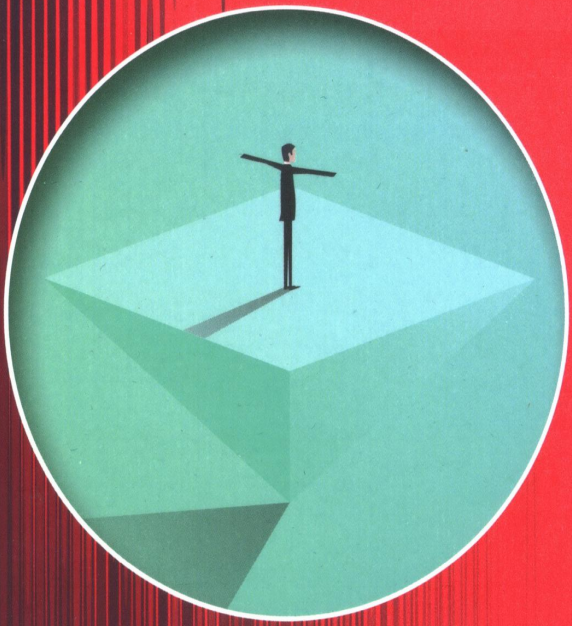
NEW YORK TIMES BESTSELLER

DR. ANNA LEMBKE



GENERAȚIA DOPAMINEI

Cum să găsim echilibrul într-o lume a plăcerilor

globo
EDITURA

GENERAȚIA DOPAMINEI

GENERAȚIA DOPAMINEI

Cum să găsim echilibrul într-o lume a plăcerilor

ANNA LEMBKE

Traducere din limba engleză de
Răzvan Lerescu

globo
EDITURA

The original title of this book is:
Dopamine Nation: Finding Balance in the Age of Indulgence
Copyright © 2021 by Anna Lembke

Copyright © Editura Globo, 2021, pentru ediția în limba română

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
LAND, STEPHANIE
Generația dopaminei : cum să găsim echilibrul într-o lume a plăcerilor / dr. Anna Lembke. - București : Globo, 2022
ISBN 978-606-9653-11-1

615
159.9

Redactor: Diana Morarasu
Corector: Duşa Udrea-Boborel
Traducere: Răzvan Lerescu
Tehnoredactor: Isabelle Andrei

Comenzi:
telefon : 0726228911
www.edituraglobo.ro
comenzi@edituraglobo.ro

Pentru Mary, James, Elizabeth,
Peter și micuțului Lucas

CUPRINS

Introducere
Problema 11

PARTEA I
Căutarea plăcerii
CAPITOLUL 1. Dependenţe sexuale şi aparate de masturbare 17
CAPITOLUL 2. Fuga de durere 41
CAPITOLUL 3. Echilibrul durere–plăcere 57

PARTEA A II-A
Limitarea sinelui
CAPITOLUL 4. Postul de dopamină 81
CAPITOLUL 5. Spaţiu, timp şi semnificaţie 99
CAPITOLUL 6. O balanţă stricată? 129

PARTEA A III-A
Căutarea durerii
CAPITOLUL 7. Făcând presiuni asupra durerii 147
CAPITOLUL 8. Sinceritate radicală 179
CAPITOLUL 9. Ruşinea prosocială 213

CONCLUZIE 237
Lecțiile echilibrului 237

Nota autoarei 243
Note 245
Bibliografie 277
Mulțumiri 303

GENERAȚIA DOPAMINEI

INTRODUCERE

Problema

Mă simt bine, mă simt bine, cheltuiesc toți banii
din lume să mă simt bine.
– LEVON HELM

Aceasta carte este depre plăcere. Este și despre durere. Dar mai important, este despre funcționarea relației dintre plăcere și durere și felul în care înțelegerea acestei relații a devenit esențială pentru a putea trăi o viață bună.

De ce?

Pentru că am transformat lumea dintr-un loc auster într-un tărâm al abundenței copleșitoare: droguri, mâncare, știri, jocuri de noroc, cumpărături, jocuri pe calculator, SMS-uri, SMS-uri cu tentă sexuală, Facebook, Instagram, YouTube, Twitter..., numărul, varietatea și puterea stimulilor care ne satisfac sunt impresionante. Telefonul inteligent este acul de seringă prin care se

scurge non-stop dopamina digitală pentru generația conectată. Dacă încă nu ați descoperit care este drogul preferat, el va apărea curând pe o pagină de internet din apropierea voastră.

Oamenii de știință folosesc dopamina ca un soi de monedă de schimb universală prin intermediul căreia măsoară potențialul de adicție al oricărei activități. Cu cât circuitul cerebral al recompensei e mai încărcat de dopamină, cu atât activitatea dă o dependență mai mare.

Pe lângă descoperirea dopaminei, una dintre cele mai remarcabile cuceriri din domeniul neuroștiințelor din secolul trecut este că creierul procesează atât plăcerea, cât și durerea, în aceleași loc. De asemenea, plăcerea și durerea acționează ca două capete opuse ale unui balansoar.

Am trecut cu toții prin momente în care ne-am dorit să mai mâncăm o ciocolată sau ca o carte, un film sau un joc video bun să nu se termine niciodată. Acel moment de dorință este punctul în care creierul înclină balanța către durere.

Această carte urmărește să explice din punct de vedere neuroștiințific recompensele, permițându-ne să găsim un echilibru mai bun și mai sănătos între durere și plăcere. Neuroștiințele nu sunt însă suficiente. Avem nevoie și de experiența de viață a oamenilor. Cine e mai în măsură să ne învețe cum să depășim consumul excesiv, compulsiv decât cei care sunt cei mai vulnerabili în fața lui: dependenții.

Această carte se bazează pe poveștile reale ale pacienților mei care au căzut în capcana adicției și au reușit să se regăsească. Ei mi-au permis să le public poveștile, pentru ca și voi să câștigați de pe urma înțelepciunii lor, așa cum am făcut-o și eu. Poate că unele dintre aceste povești vi se vor părea șocante, însă pentru mine ele sunt doar extremele de care suntem cu toții capabili. După

cum a scris și filosoful și teologul Kent Dunnington: „Persoanele cu adicții severe sunt printre acei profeți contemporani pe care ii ignoram cât putem de mult, pentru ca ne arata cine suntem cu adevărat.".

Fie că e vorba despre zahăr sau cumpărături, voyeurism sau țigări electronice, postări pe rețelele de socializare sau despre *The Washington Post*, cu toții avem comportamente la care am vrea să renunțăm sau excese pe care le regretăm. Această carte propune soluții practice de gestionare a consumului compulsiv și excesiv într-o lume în care consumul a devenit tema dominantă a vieților noastre.

În fond, secretul găsirii echilibrului îl reprezintă combinația dintre știința dorințelor și înțelepciunea procesului de recuperare.

PARTEA I

Căutarea plăcerii

CAPITOLUL 1

Dependențe sexuale și aparate de masturbare

L-am întâmpinat pe Jacob în sala de așteptare. Prima impresie? Un om blând. Părea să aibă în jur de 60 de ani, greutate medie, o față rotundă, dar frumoasă..., îmbătrânise destul de frumos. Purta uniforma standard în Silicon Valley: pantaloni bej și o cămașă simplă. Nu avea nimic special. Nu ai fi zis că e o persoană care ascunde niște secrete.

În timp de Jacob mă urma prin scurtul labirint de coridoare, simțeam cum anxietatea lui se izbea în valuri de spatele meu. Îmi amintesc ce îngrijorată eram când îi conduceam pe pacienți către cabinet. *Merg prea repede? Dau prea mult din șolduri? Arată ciudat fundul meu?*

Îmi pare o perioadă atât de îndepărtată acum! Recunosc că sunt o variantă mai călită a fostului meu sine, mai stoică, poate chiar mai indiferentă. *Eram, oare, un doctor mai bun atunci, pe vremea când știam mai puțin și simțeam mai mult?*

Am ajuns la cabinet și am închis ușa după el. L-am invitat să se așeze pe unul dintre fotoliile identice, situate la 60 de centime-

tri distanță unul de celălalt, cu perne verzi, numai bune de terapie. A luat loc. M-am așezat și eu. Privea în jurul lui în cabinet, încercând să cuprindă încăperea.

Cabinetul meu are 3 metri pe 4, două ferestre, un birou cu un calculator, un raft cu cărți și o măsuță între fotolii. Biroul, raftul și măsuța sunt dintr-un lemn asortat, de culoare maro-roșiatic. Biroul e primit de la fostul meu șef de catedră. E crăpat în mijloc pe dedesubt, unde nu se vede, o metaforă bună pentru activitatea mea.

Deasupra biroului sunt zece maldăre separate de hârtie, aliniate perfect, ca un soi de acordeon. Am auzit că astfel aș lăsa impresia unei organizări eficiente.

Decorațiunile de pe pereți sunt un talmeș-balmeș. Am pus diplomele obligatorii, majoritatea fără rame. Sunt prea leneșă. Am un desen cu o pisică găsit în garajul vecinului, pe care l-am luat mai mult pentru ramă, dar am ajuns să păstrez pisica. O tapițerie multicoloră cu copii care se joacă înauntrul și în jurul unor pagode, o relicvă de pe vremea când predam limba engleză în China la vreo 20 și ceva de ani. Tapițeria are o pată de cafea, dar e vizibilă doar dacă știi ce cauți, ca o pată Rorschach.

La vedere e o colectie de obiecte, majoritatea daruri de la pacienți și studenți. Sunt cărți, poezii, eseuri, lucrări de artă, vederi, felicitări, scrisori și desene.

Un pacient, un artist și muzician talentat, mi-a dăruit o fotografie cu podul Golden Gate, peste care a suprapus note muzicale desenate cu mâna. Nu mai era suicidal când a realizat poza, dar cu toate acestea era o imagine apăsătoare, cu multe tonuri de gri și negru. Un alt pacient – o tânără frumoasă jenată de ridurile pe care doar ea le vedea și pe care nu le putea elimina indiferent cât

Botox își injecta – mi-a oferit o carafă pentru apă din lut, suficient de mare pentru 10 persoane.

În stânga calculatorului păstrez o mică reproducere după *Melancolia 1* a lui Albrecht Dürer. În această lucrare, Melancolia este înfățișată ca o femeie aplecată pe o bancă, înconjurată de diferite obiecte abandonate menite să simbolizeze activitatea și timpul: un șubler, un cântar, o clepsidră, un ciocan. Câinele ei slăbănog, cu coaste care-i străpung pielea, așteaptă răbdător și în van ca ea să se trezească.

În dreapta calculatorului, un înger de ceramică de 10 centimetri cu aripi din sârmă ridică brațele spre cer. La picioare, inscripția *curaj*. E primit în dar de la o colegă care-și făcea curat în cabinet. Un înger abandonat. L-am luat.

Sunt recunoscătoare pentru această încăpere a mea. Iată, exist în afara timpului, într-o lume de secrete și visuri. Spațiul conține însă și elemente triste sau de dor. Când pacienții nu se mai află în grija mea, limitele profesionale îmi interzic să-i contactez.

Oricât de reale sunt relațiile în cabinet, ele nu pot exista în afara acestui spațiu. Dacă-mi văd pacienții la alimentară, ezit chiar și să le dau bună ziua, de frică să nu transmit mesajul că sunt și eu om, cu nevoile proprii. Ce, eu mănânc?

Cu ani în urmă, în timpul rezidențiatului în psihiatrie, mi-am văzut pentru prima dată supervizorul de psihoterapie în afara cabinetului. Ieșea dintr-un magazin purtând un pardesiu și o pălărie à la Indiana Jones. Părea că tocmai coborâse de pe coperta unui catalog J. Peterman. A fost o senzație descumpănitoare.

Îi povestisem multe amănunte intime, iar el mă sfătuise ca pe un pacient. Nu mă gândeam că poartă pălărie. Mie asta îmi transmitea o preocupare față de propriul aspect care intra în conflict cu imaginea idealizată pe care o aveam despre el. Mi-am dat

seama cât de deranjant ar putea fi pentru pacienții mei să mă vadă în afara cabinetului.

M-am întors către Jacob și am început:

– Cu ce pot să vă ajut?

Alte formule la care am apelat în trecut: „Spuneți-mi de ce ați venit",, „Ce vă aduce azi pe aici?" sau chiar „Începeți de la început, oriunde credeți că ar fi începutul".

Jacob mi-a aruncat o ocheadă.

– Eu am sperat, a spus el, cu un puternic accent est-european, că o să am un terapeut bărbat.

Știam apoi că vom vorbi despre sex.

– De ce? am întrebat, prefăcându-mă că nu știam ce urma.

– Fiindcă ar putea fi dificil pentru dumneavoastră, ca femeie, să știți ce probleme am.

– Vă pot asigura că am auzit mai tot ce se poate auzi.

– Vedeți, a ezitat el, privindu-mă timid, am dependența de sex.

Am dat din cap și m-am așezat în scaun.

– Continuați...

Oricare pacient e ca un pachet nedesfăcut, un roman necitit, un tărâm neexplorat. Un pacient mi-a descris ce înseamnă să fii alpinist: când e pe stâncă, nu vede decât un zid infinit de piatră și o decizie foarte finită asupra următorului loc în care să-și pună degetele de la mâini și de la picioare. Psihoterapia nu diferă atât de mult de cățărări. Mă afund în poveste, în narațiuni și repovestiri, și restul nu mai contează.

Am auzit multe povești despre suferința omenească, dar cea a lui Jacob m-a șocat. Cel mai mult m-au afectat concluziile legate de lumea în care trăim acum, lumea pe care o lăsăm moștenire copiilor noștri.

Jacob a început direct cu o amintire din copilărie. Fără introducere. Freud ar fi fost mândru.

– M-am masturbat prima dată la 2 sau 3 ani", a spus el. Amintirea era una puternică pentru el. Îmi dădeam seama de pe chipul lui.

– Sunt pe lună, a continuat el, dar nu e tocmai luna. E acolo o persoană, ca un zeu... și am o experiență sexuală pe care nu o recunosc...

Prin *lună* am înțeles ceva ca un abis, un nicăieri și pretutindeni în același timp. Cum rămâne însă cu Dumnezeu? Nu ne dorim cu toții să ne depășim condiția?

Ca elev, Jacob a fost un visător: nu-și încheia bine nasturii la cămașă, avea cretă pe mâini și mâneci, era primul care privea pe geam în timpul lecțiilor și ultimul care părăsea clasa. Se masturba regulat încă de la 8 ani. Uneori o făcea singur, alteori cu cel mai bun prieten. Încă nu învățaseră să se rușineze.

După prima comuniune însă masturbarea i-a fost prezentată ca un „păcat capital", De atunci s-a masturbat doar în singurătate și s-a spovedit în fiecare vineri la biserica catolică din cartierul unde locuia.

– Mă masturbez", a șoptit el prin ferestruică.

– De câte ori? a întrebat preotul.

– În fiecare zi.

Pauză.

– Să nu mai faci asta niciodată.

Jacob s-a oprit și s-a uitat la mine. Zâmbeam complice. Dacă prin astfel de reproșuri simple s-ar fi rezolvat problema, aș fi rămas șomeră.

Jacob băiețelul era hotărât să asculte, să fie „cuminte", așa că a strâns din pumni și nu s-a mai atins acolo. Ambiția lui a durat însă doar două–trei zile.

– Așa a început viața mea dublă", a spus el.

Îmi e la fel de familiară noțiunea de *viața dublă* pe cât e o *supranivelare de segment ST* pentru cardiologi, *stagiul IV* pentru oncolog sau *hemoglobină A1C* pentru endocrinolog. Viața dublă este comportamentul secret al dependentului de droguri, alcool sau alte comportamente compulsive, ascunse vederii celorlalți și uneori chiar persoanei în cauză.

Pe parcursul adolescenței, Jacob s-a întors de la școală, s-a dus în pod și s-a masturbat cu un desen al zeiței Afrodita copiat dintr-un manual și ascuns între scândurile podelei. Avea mai târziu să considere că aceasta a fost vârsta inocenței în viața sa.

La 18 ani s-a mutat împreună cu sora lui mai mare la oraș, pentru a studia fizică și inginerie. Sora lui era plecată mai tot timpul la muncă, putând fi astfel pentru prima dată singur acasă lungi perioade. Era un singuratic.

– Așa că m-am gândit să-mi fac un aparat...

– Un aparat? am întrebat eu, îndreptându-mă un pic.

– Un aparat de masturbare.

Am ezitat.

– Așa. Cum funcționează?

– Am conectat o bară de metal la un pick-up. La celălalt capăt am conectat o bobină de metal pe care am împachetat-o într-o cârpă moale.

Mi-a făcut o schiță.

– Am pus cârpa și bobina în jurul penisului, a spus el, pronunțând *penis* de parcă ar fi fost două cuvinte, *peniță* ca instrumentul de scris și *ness*, ca monstrul din Loch Ness.

Mi-a venit să râd, dar după ce m-am mai gândit, mi-am dat seama că acest impuls masca altceva: mi-era frică. Mi-era teamă că, după ce l-am invitat să mi se deschidă, nu voi putea să-l ajut.

– În timp ce platanul se învârtea, bobina mergea înainte și înapoi. Ajustam viteza bobinei ajustând viteza pick-upului. Aveam trei viteze diferite. Astfel, mă puteam aduce la limită... de multe ori, fără să depășesc limita. Am învățat și că, dacă fumez o țigară în același timp, reușesc să nu ejaculez, deci foloseam acest șiretlic.

Prin intermediul acestor microreglaje, Jacob putea să stea în starea preorgasmică cu orele.

– Asta dă o mare dependență, a spus el, dând din cap.

Jacob se masturba cu orele în fiecare zi, folosind aparatul. Plăcerea era de neegalat. Jura că se va opri. Și-a ascuns aparatul în dulap sau l-a demontat complet și a aruncat piesele. După o zi sau două, își lua din nou piesele din dulap sau din gunoi și îl reasambla.

Poate că vă dezgustă aparatul de masturbare al lui Jacob, așa cum și eu am fost revoltată când am auzit prima dată asta. Poate vi se pare un soi de perversiune extremă care depășește cadrul normalului și care nu e deloc relevantă pentru viața voastră.

Dar, dacă am face asta, am rata ocazia să înțelegem ceva esențial despre felul în care trăim acum: avem, fiecare dintre noi, un soi de aparat de masturbare.

În jurul vârstei de 40 de ani, mi-am dezvoltat un atașament nesănătos față de romanele de dragoste. Am început cu *Amurg*, un soi de roman siropos paranormal cu vampiri adolescenți. Eram suficient de rușinată că citesc așa ceva, ca să mai și recunosc că mă captiva.

Amurg reușea să îmbine o poveste de dragoste, un thriller și un roman fantastic, iar eu îmi găseam în universul cărții o evadare, încercând să traversez și criza vârstei mijlocii. Nu eram singura într-o astfel de situație. Milioane de femei de vârsta mea citeau *Amurg* și erau captivate. Nu era nimic neobișnuit în faptul că mă „prindea" o carte. Am citit cărți toată viața. Ceea ce era diferit era partea care a urmat. Un lucru pe care nu-l puteam explica pornind de la pasiunile sau împrejurările anterioare din viața mea.

Când am terminat de citit *Amurg*, am continuat cu toate romanele de dragoste cu vampiri pe care le-am putut găsi, apoi am continuat cu vârcolaci, zâne, vrăjitoare, necromanți, călători în timp, ghicitoare, vraci, înghițitori de foc..., ați înțeles ideea. La un moment dat, poveștile de dragoste simple nu mă mai satisfăceau, așa că începeam să caut scrieri din ce în ce mai porcoase și mai explicite.

Țin minte că m-a uimit cât de ușor era să găsesc scene de sex explicite pe rafturile de literatură de la biblioteca din cartier. Mă îngrijora faptul că și copiii mei aveau acces la aceste cărți. Cea mai sexy carte din bibliotecă pe vremea când am crescut eu în centrul Statelor Unite era *Are You There, God? It's Me Margaret.*

Lucrurile au escaladat atunci când mi-am cumpărat un Kindle, la recomandarea prietenului meu care se pricepe la tehnologie. Nu mai trebuia să mai aștept să vină cărțile de la o altă bibliotecă sau să ascund copertele porcoase în reviste medicale, mai ales în preajma soțului sau a copiilor. Acum, cu două atingeri cu degetul pe ecran și un clic, puteam accesa orice carte îmi doream, instantaneu, oriunde, oricând: în tren, în avion, la coafor. Puteam să pendulez între *Darkfever*, de Karen Marie Moning, și *Crimă și pedeapsă*, de Dostoievski.

Pe scurt, am devenit dependentă de romane erotice. De îndată ce terminam o carte electronică, treceam la următoarea: citeam în loc să socializez, citeam în loc să gătesc, citeam în loc să dorm, citeam în loc să fiu atentă la soțul și copiii mei. Mi-e rușine să recunosc că am adus o dată Kindle-ul la muncă și am citit între sesiuni.

Am căutat variante din ce în ce mai ieftine, chiar gratuite. Amazon, ca orice bun dealer de droguri, cunoaște bine mecanismul eșantioanelor gratuite. Din când în când găseam o carte bună, dar și ieftină; majoritatea timpului însă erau cu adevărat groaznice, cu teme răsuflate și personaje terne, pline de greșeli de ortografie. Le citeam oricum, pentru că voiam un anumit fel de senzație. Felul în care am ajuns acolo conta din ce în ce mai puțin.

Voiam să pot să mă bucur de acel moment în care crescendoul tensiunii sexuale se rezolvă în sfârșit, iar eroul și eroina se combină. Nu mă mai interesa sintaxa, stilul, scena sau personajul. Voiam să-mi primesc doza, iar aceste cărți, scrise după o formulă, erau menite să mă prindă în mrejele lor.

Fiecare capitol se termina cu o notă de suspans, iar capitolele culminau către un climax. Citeam rapid prima parte a cărții până când ajungeam la climax și nu mă deranjam să citesc restul după ce se termina. Știu acum, din păcate, că, dacă deschizi orice roman de dragoste cam la trei sferturi, ești exact acolo unde trebuie.

La un an după noua mea obsesie cu romanele de dragoste, am constatat că mă trezeam la două dimineața în timpul săptămânii și citeam *50 de umbre ale lui Grey*. Îmi spuneam că e un soi de variantă modernă a romanului *Mândrie și prejudecată*, până am ajuns la partea cu „dopuri anale" și parcă m-am gândit că poate

lectura despre jucăriile sexuale sadomasochiste în toiul nopții nu e neapărat cel mai bun mod de a-mi petrece timpul.

Dependența, definită în mare, reprezintă un consum continuat și compulsiv al unei substanțe sau al unui comportament (jocuri de noroc, pe calculator, sex) în ciuda nocivității pentru sine și/sau ceilalți.

Cazul meu e unul nesemnificativ comparativ cu viețile celor care suferă de o dependență copleșitoare, dar e relevant în ceea ce privește consumul compulsiv și excesiv cu care ne confruntăm cu toții în zilele noastre, chiar dacă ducem o viață bună. Eu am un soț bun și iubitor, niște copii grozavi, o muncă prin care mă simt împlinită, libertate, autonomie și venituri considerabile; nu am suferit traume sau de pe urma unor tulburări sociale, perioade de sărăcie, șomaj sau alți factori de risc pentru dependență. Cu toate acestea, mă retrăgeam compulsiv din ce în ce mai mult într-o lume fantastică.

Partea întunecată a capitalismului

La vârsta de 23 de ani, Jacob și-a cunoscut soția. S-au mutat în apartamentul de trei camere pe care-l împărțea cu părinții ei, iar el și-a abandonat aparatul; pentru totdeauna, spera el. Cei doi au depus cerere pentru apartament, dar li s-a spus că lista de așteptare pentru apartament era de douăzeci și cinci de ani. Situația era una tipică pentru anii '80 în țara în care trăiau, în Europa de Est.

În loc să se resemneze că vor trăi zeci de ani cu părinții ei, s-au hotărât să facă bani dintr-o nouă activitate pentru a-și putea cumpăra mai repede o locuință. Au pus bazele unei afaceri cu

calculatoare, importând aparate din Taiwan și intrând în economia subterană.

Afacerea lor a prosperat și au devenit bogați, după standardele locale. Și-au cumpărat o casă și un teren. Aveau doi copii: o fată și un băiat.

Traiectoria lor ascendentă părea asigurată când Jacob a primit o ofertă pentru un post de cercetător în Germania. Au profitat de ocazia de a se muta în Occident, unde el putea avansa în carieră, iar copiii lor s-ar fi putut bucura de toate oportunitățile pe care le poate oferi Europa de Vest. Mutarea i-a oferit oportunități, e drept, însă nu toate dintre ele bune.

– De îndată ce ne-am mutat în Germania, am descoperit pornografia, cinematografe porno, show-uri live. Orașul în care trăiam era renumit pentru asta și nu puteam rezista. Dar mă descurc, mă descurc vreme de zece ani. Sunt cercetător, lucrez din greu, dar în 1995 totul schimbă.

– Ce s-a schimbat? am întrebat eu, ghicind deja răspunsul.

– Internetul. Aveam 42 de ani și eram binișor, dar cu internet viața începe să mi se destrame. În 1999, sunt în aceeași cameră de hotel în care am fost poate de cincizeci de ori până atunci. Am o conferință mare, o prezentare importantă a doua zi. Eu stau și mă uit la pornografie în loc să-mi pregătesc prezentarea. A doua zi apar nedormit și fără lucrare pregătită la conferință. Țin un discurs foarte prost. A fost cât pe ce să fiu dat afară.

Privește în jos și dă din cap, aducându-și aminte.

– După aceea am pornit un nou ritual", spune el. De fiecare dată când merg în camera de hotel, pun bilețele adezive peste tot, pe oglinda din baie, televizor, telecomandă. Pe ele scrie „Nu face asta". Nu rezist nici măcar o zi.

M-a uimit cât de mult se aseamănă camerele de hotel cu niște cutii Skinner ale vremurilor noastre: un pat, un televizor și un minibar. N-ai altceva de făcut decât să apeși pe manetă ca să-ți primești drogul.

S-a uitat din nou în jos și tăcerea s-a prelungit. L-am lăsat să-și adune gândurile.

– Atunci m-am gândit prima dată să-mi pun capăt zilelor. Cred că lumea nu mi-ar duce dorul, ba chiar ar putea fi mai bună fără mine. M-am dus la balcon și am privit în jos. Patru etaje... ar fi suficient.

Unul dintre cei mai mari factori de risc pentru dependența de orice substanță este ușurința accesului la drogul respectiv. Cu cât e mai ușor să faci rost de un drog, cu atât e mai probabil să îl încercăm. Încercându-l, e mai probabil să devenim dependenți de el.

Epidemia opioidelor din Statele Unite este un exemplu tragic și convingător în acest sens. Creșterea de patru ori a numărului de rețete medicale pentru opioide (precum oxicodonă, hidrocodonă, fentanil) în Statele Unite între 1999 și 2012, combinată cu distribuția la scară largă a acestor opioide în toate colțurile Americii a condus la o creștere a dependenței de opioide și a deceselor.

O comisie constituită la cererea Association of Schools and Programs of Public Health (ASPPH) a publicat, la 1 noiembrie 2019, un raport, concluzionând. „Creșterea vertiginoasă a surselor de opioide puternice (atât ca efect, cât și ca durată a efectelor) a generat creșteri proporționale la nivelul dependenței de opioi-

de, dar și tranziția către multe opioide ilegale, inclusiv fentanilul și substanțele asimilate acestuia, care au condus apoi la creșteri exponențiale ale supradozelor". Raportul mai amintea și că tulburarea de consum de opioide „este provocată de expunerea repetată la opioide".

În mod analog, reducerea surselor de substanțe care provoacă dependență reduce expunerea și riscul de dependență, dar și de suferințe provocate de aceasta. Un experiment natural efectuat în secolul trecut prin care s-a testat și dovedit această ipoteză a fost prohibiția alcoolului, un amendament constituțional prin care între anii 1920 și 1933 s-au interzis în Statele Unite producerea, importul, transportul și comercializarea băuturilor alcoolice.

Prohibiția a provocat o scădere abruptă a numărului de americani care consumau și deveneau dependenți de alcool. Incidența alcoolismului a scăzut cu jumătate în această perioadă, în absența unor noi remedii prin care să-și trateze dependența.

Au existat și consecințe neprevăzute, desigur, precum crearea unei mari piețe negre dominate de organizații criminale. Impactul pozitiv al prohibiției asupra consumului de alcool și a comorbidităților acestuia este însă subapreciat.

Efectele consumului mai redus de alcool din perioada prohibiției au durat până în anii '50. În următorii treizeci de ani, pe măsură ce alcoolul a devenit din nou disponibil, consumul a crescut constant.

În anii '90, procentul americanilor care consumau alcool a crescut cu aproape 50% în vreme ce consumul periculos a crescut cu 15%. Între 2002 și 2013, dependența diagnosticabilă de alcool a crescut cu 50% la adulții mai în vârstă (peste vârsta de 65 de ani) și 84% la femei, două grupuri demografice care anterior erau relativ imune la această problemă.

Desigur, accesul mai facil nu e singurul factor de risc în dependență. Riscul crește și dacă avem un părinte biologic sau un bunic care a suferit de dependență, chiar dacă nu am crescut în casa unde se manifesta dependența. Boala psihică este un factor de risc, deși relația dintre cele două este incertă: conduce boala psihică la consumul de droguri sau consumul drogurilor provoacă sau identifică boala psihică, oare adevărul e undeva la mijloc?

Traumele, tulburările sociale și sărăcia contribuie la riscul de dependență, deoarece drogurile devin o metodă de a face față provocărilor, generând schimbări epigenetice – modificări ereditare ale catenelor de ADN în afara perechilor ereditare moștenite – care afectează exprimarea genelor, atât în cadrul individului, cât și la copiii acestuia.

În ciuda acestor factori de risc, accesul facil la substanțele care dau dependență ar putea fi cel mai important factor de risc cu care se confruntă oamenii moderni. Oferta a creat cererea și cădem cu toții pradă vortexului consumului excesiv, compulsiv.

Economia noastră bazată pe dopamină – sau ceea ce istoricul David Courtwright a denumit „capitalismul limbic" – se află la baza acestei schimbări; la aceasta contribuie și tehnologia revoluționară care sporește nu doar accesul la droguri, ci și varietatea, numărul și tăria lor.

Mașina de rulat țigări, inventată în 1880, făcea de pildă cu putință ca în loc de patru țigări rulate pe minut să fie rulate 20 000. În zilele noastre se vând în fiecare an 6,5 mii de miliarde de țigări, ceea ce înseamnă un consum zilnic de 18 miliarde, care provoacă un număr estimat de 6 milioane de decese.

În 1805, germanul Friedrich Sertürner lucra ca ucenic într-o farmacie și a descoperit anestezicul morfină, un alcaloid opioid de zece ori mai puternic decât precursorul său, opiul. În 1853,

fizicianul scoțian Alexander Wood a inventat seringa hipodermică. Ambele invenții au contribuit la sute de relatări în jurnalele de medicină de la sfârșitul secolului al XIX-lea în care se descriau cazuri de dependență de morfină provocată de tratamentul administrat de către medic.

Încercând să găsească un analgezic opioid care să provoace o dependență mai redusă, chimiștii au creat un nou compus, denumit „heroină" după cuvântul german *heroisch*, însemnând „curajos". Heroina s-a dovedit a fi de două până la cinci ori mai puternică decât morfina și a deschis calea narcomaniei de la începutul secolului.

Astăzi, opioidele puternice precum oxicodona, hidrocodona și hidromorfona sunt disponibile sub orice formă: pastile, injecții, plasturi, sprayuri nazale. În 2014, un pacient de vârstă mijlocie a intrat în biroul meu sugând o acadea roșie cu fentanil. Fentanilul, un opioid sintetic, e de la cincizeci până la o sută de ori mai puternic decât morfina.

Dincolo de opioide, multe alte droguri sunt mult mai puternice decât cele de odinioară. Țigările electronice – șic, discrete, fără miros, reîncărcabile – produc niveluri mai mari de nicotină în sânge pentru o durată mai scăzută decât țigările obișnuite. Ele sunt vândute și în diferite arome menite să fie pe placul adolescenților.

Canabisul din zilele noastre e de cinci, pana la de zece ori mai puternic decât cel din anii '60 și este disponibil sub formă de prăjituri, checuri, negrese, ursuleți, mure, „tarte cu iarbă", drajeuri, uleiuri, substanțe aromatice, tincturi, ceaiuri... lista e nelimitată.

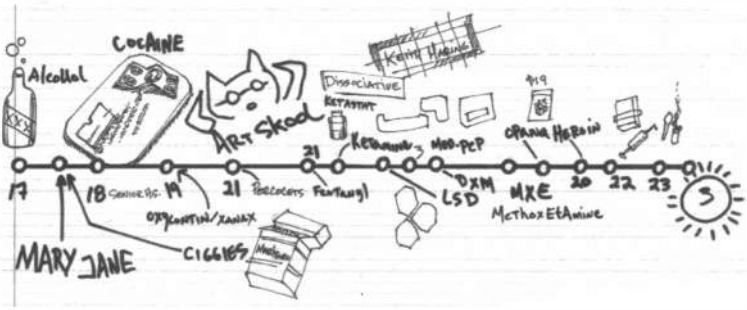
Tehnicienii din lumea întreagă manipulează mâncarea. După Primul Război Mondial, automatizarea producției de cartofi prăjiți a condus la apariția pungilor cu cartofi prăjiți. În 2014, ame-

ricanii consumau în medie 50 de kilograme de cartofi de persoană, dintre care 15 kilograme erau cartofi proaspeți, iar restul de 35, procesați. Mâncarea pe care o consumăm conține cantități copioase de zahăr, sare și grăsimi, dar și mii de arome artificiale menite să satisfacă poftele moderne pentru combinații precum înghețată cu pâine prăjită sau supa thailandeză cu roșii și nucă de cocos.

Date fiind accesul mai facil și puterea sporită, folosirea simultană sau în succesiune rapidă a mai multor substanțe a devenit un fenomen normal. Pacientul meu Max a considerat că e mai simplu să-mi deseneze cronologia folosirii drogurilor decât să mi-o explice.

După cum puteți vedea din ilustrația lui, a început să consume alcool, țigări și canabis la 17 ani („marijuana"). La 18 ani, trăgea cocaină. La 19 ani, a trecut pe oxicodonă și xanax. După 20 de ani, a folosit oxicodonă cu paracetamol, fentanil, ketamină, LSD, PCP, DXM și MXE, ajungând în cele din urmă la opana, un opioid care l-a adus la heroină, cu care a rămas până când a venit la cabinetul meu, la 30 de ani. În total, a trecut prin paisprezece droguri diferite în mai puțin de un deceniu.

Cronologia utilizării drogurilor



Lumea oferă acum tot soiul de droguri digitale care nu existau înainte sau, dacă ar fi existat, sunt acum pe platforme digitale care le sporesc exponențial puterea și disponibilitatea. Aș aminti pornografia, jocurile de noroc și jocurile video, printre altele.

De asemenea, și tehnologia în sine dă dependență, cu toate artificiile ei și promisiunea unor recompense din ce în ce mai mari, în schimbul atenției continue.

Propriul meu parcurs de la un roman relativ cuminte cu vampiri la o formă acceptată social de pornografie pentru femei poate fi atribuit apariției platformei de redare electronică a cărților.

Actul consumului în sine a devenit un drog. Pacientul meu Chi, un emigrant vietnamez, a devenit dependent de ciclul de căutare și cumpărare a produselor pe internet. Pentru el, partea de recompensă începe odată cu alegerea produsului pe care să îl cumpere, continuă cu livrarea așteptată, culminând cu momentul deschiderii pachetului.

Din nefericire, plăcerea nu durează prea mult după ce rupe banda adezivă și vede ce e înăuntru. Are camere întregi pline cu bunuri ieftine de consum și datorii de zeci de mii de dolari. Nu se oprește însă nici măcar acum. Pentru a continua ciclul, a început să comande bunuri din ce în ce mai ieftine – brelocuri, căni, ochelari de soare de plastic – returnându-le imediat după primire.

Internetul și contaminarea socială

Jacob a decis să nu se sinucidă la hotel în ziua aceea. Săptămâna următoare, soția lui a fost diagnosticată cu o tumoră pe creier. Au revenit în țara natală și a îngrijit-o următorii trei ani, până a murit.

În 2001, la 49 de ani, a regăsit-o pe iubita lui din liceu și s-a căsătorit cu ea.

– Eu spus ei înainte să căsătorim de problema mea. Dar poate că eu minimalizat când spus ei.

Jacob și-a cumpărat împreună cu noua soție o casă în Seattle. El pendula între casă și Silicon Valley unde lucra ca cercetător. Cu cât petrecea mai mult timp în Silicon Valley – departe de soția lui – cu atât revenea mai des la vechile tipare de pornografie și masturbare compulsivă.

– Nu mă uit niciodată la pornografie când suntem împreună. Dacă sunt aici, în Silicon Valley, sau călătoresc și nu e cu mine, atunci mă uit.

Jacob a făcut o pauză. Subiectul care urma era, evident, unul dificil pentru el.

– Uneori, când mă joc cu electricitatea, la muncă, pot simți ceva în mâini. Sunt curios. Încep să mă întreb cum ar fi să-mi ating penisul cu un curent. Caut pe internet și descopăr o comunitate întreagă de oameni care folosesc stimularea electrică.

Atașez electrozi și cabluri la sistemul audio. Încerc un curent alternativ folosind curentul de la sistemul audio. Apoi, în loc de cabluri simple, atașez electrozi făcuți din bumbac în apă sărată. Cu cât volumul stației e mai mare, cu atât curentul e mai mare. La un volum mic, nu simt nimic. La un volum tare, e dureros. Undeva între, pot avea orgasm de la senzație.

Făcusem ochii cât cepele. Nu mă puteam abține.

El a continuat:

– E foarte periculos să faci asta. Îmi dau seama că, dacă se taie curentul, ar putea provoca un șoc și apoi m-aș putea răni. Unii oameni au murit făcând asta. Pe internet aflu că pot cumpăra o

trusă medicală, un soi de... cum le zice, aparatele alea de tratat durerea...

– O unitate de stimulare nervoasă electrică transcutanată (SNET)?

– Da, o unitate SNET, costă 600 de dolari, sau pot să-mi fac una singur cu 20 de dolari. Am decis să-mi fac una singur. Cumpăr materialul. Fac aparatul. Funcționează. Funcționează bine. Face o pauză. Dar apoi adevărata descoperire, pot să o programez. Pot să creez programe personalizate și apoi să sincronizez muzica cu senzațiile.

– Ce fel de programe?

– Masturbare, sex oral, ce vrei. Și apoi descopăr nu doar programele mele. Merg pe internet și descarc alte programe și le împărtășesc pe ale mele. Unii oameni scriu programe care se sincronizează cu videoclipuri pornografice, ca să simți ce vezi..., ca un soi de realitate virtuală. Plăcerea e dată desigur de senzație, dar și de construirea aparatului și de anticiparea a ceea ce va face, de experimentarea cu diferite metode de îmbunătățire și de împărtășirea cu ceilalți.

A zâmbit acestor amintiri, apoi s-a întors repede la o expresie mai sobră, anticipând ce urma. Privindu-mă, îmi dădeam seama că voia să știe dacă pot duce ce urma. Mi-am luat inima în dinți și am dat din cap, semn că putea continua.

– Și, de aici e și mai rău. Există camere de chat unde poți vedea cum alții își oferă plăcere, în direct. E gratis să te uiți, dar poți cumpăra jetoane. Eu dau jetoane pentru performanțe bune. Mă filmez și mă public pe internet. Doar organele genitale, nu alte părți ale corpului. E excitant, la început, când mă gândesc că mă

văd străinii. Mă simt și vinovat, că altora le vin idei și ar putea deveni dependenți.

În 2018 am fost chemată ca martor în instanță la procesul unui bărbat care a ucis doi adolescenți pe care i-a călcat cu camionul. Condusese sub influența drogurilor. Ca parte a procesului, am vorbit cu detectivul Vince Dutto, un criminalist din Placer County, statul California, unde se ținea procesul.

Fiind curioasă în legătură cu munca lui, l-am întrebat dacă a observat vreo modificare a tiparelor infracționale în ultimii douăzeci de ani. Mi-a spus despre un caz tragic al unui băiețel de 6 ani care-și sodomizase fratele mai mic, de 4 ani.

„De regulă, când avem astfel de situații"„ a spus el", copilul e abuzat de un adult apropiat, iar copilul reproduce experiența pe un alt copil, cum ar fi fratele lui. Am cercetat însă amănunțit și nu am găsit niciun indiciu că fratele mai mare ar fi fost abuzat. Părinții lui erau divorțați și munceau mult, deci copiii se cam creșteau singuri, dar fără să existe vreun abuz sexual.

Am aflat în cele din urmă că fratele mai mare urmărise niște desene animate pe internet și descoperise niște desene animate japoneze care ilustrau tot soiul de fapte cu conotație sexuală. Copilul avea propriul iPad pe care îl folosea necontrolat și, după ce a urmărit mai multe astfel de desene animate, s-a gândit să aplice ce a văzut pe frățiorul lui. În peste douăzeci de ani de activitate nu mai văzusem niciodată așa ceva.

Internetul promovează consumul excesiv și compulsiv nu doar prin accesul la droguri – vechi și noi –, ci și prin recomandarea

unor comportamente la care altminteri poate nici nu ne-am fi gândit. Videoclipurile nu sunt doar „viralizate", ele chiar constituie o formă de contagiune, de unde și apariția memei.

Oamenii sunt animale sociale. Când vedem că alții se comportă într-un anumit fel pe internet, aceste comportamente par „normale", fiindcă și alții le fac. „Twitter" este un nume bun pentru platforma de socializare preferată a experților și președinților. Suntem ca un stol de păsări. E suficient ca o pasăre să-și ia zborul, că tot stolul o urmează în văzduh.

Jacob s-a uitat în jos, la mâinile lui. Nu putea să mă privească în ochi.

– Și apoi am întâlnit o doamnă în această cameră de chat. Ei place să domine bărbați. I-am prezentat partea electrică și apoi i-am dat posibilitatea să controleze de la distanță electricitatea: frecvența, volumul, structura pulsurilor. Îi plăcea să mă aducă până la limită, dar fără să mă lase să o depășesc. Făcea asta de zece ori, apoi alții se uită și comentează. Devenim prieteni, eu și doamna asta. Ea nu vrea niciodată să-și arate fața. Dar am văzut-o o dată, din greșeală, când i-a căzut o clipă camera.

– Câți ani avea? am întrebat eu.

– Vreo 40, cred...

Voiam să îl întreb cum arăta, dar mi-am dat seama că ar fi fost mai mult o întrebare pentru pruritul curiozității mele decât pentru nevoile lui terapeutice, așa că m-am abținut.

Jacob a spus:

– Soția mea a descoperit toate astea și spune că mă părăsește. Prietena doamna foarte furioasă. Soția mea foarte furioasă. Mă detestam atunci. Mă opresc o perioadă. Poate o lună. Apoi m-am apucat din nou. Doar eu și aparatul meu, fără chat. Mi-am mințit soția, dar în cele din urmă ea descoperit. Terapeutul ei spune ei să mă părăsească. Deci soția mea, părăsit mine. Ea mutat la casa din Seattle, iar eu acum sunt singur.

Dând din cap, spune:

– Nu e niciodată la fel de bine pe cât îmi imaginez. Realitatea întotdeauna mai proastă. Îmi spun că nu voi mai face asta, și distrug aparatul, și arunc la gunoi. La 4 dimineața a doua zi, îl iau din gunoi și îl reconstruiesc.

Jacob m-a privit cu niște ochii care cerșeau îndurare.

– Vreau să mă opresc. Vreau. Nu vreau să mor dependent.

Nu eram sigură ce să spun. Mi-l imaginam cu organele genitale pe internet, în fața unei încăperi pline cu străini. Simt groază, compasiune și o vagă senzație neliniștitoare că aș fi putut fi în locul lui.

La fel ca Jacob, riscăm cu toții să ne provocăm moartea prin stimulare.

70% dintre decesele globale pot fi atribuite unor factori de risc controlabili precum fumatul, lipsa activității fizice și regimul alimentar. Principalele cauze ale mortalității sunt hipertensiunea (13%), tutunul (9%), hiperglicemia (6%), lipsa activității fizice (6%) și obezitatea (5%). În 2013, aproximativ 2,1 miliarde de adulți erau obezi, comparativ cu 857 de milioane în 1980. În toa-

tă lumea, mai puțin Africa și Asia, sunt mai mulți oameni obezi decât malnutriți.

Nivelul dependențelor crește în toată lumea. Povara alcoolului și a drogurilor e de 1,5% la nivel global și peste 5% în Statele Unite, excluzând tutunul. Drogul preferat diferă în funcție de țară. Statele Unite sunt dominate de drogurile ilicite, în Rusia și Europa de Est predomină alcoolismul.

Decesele provocate de dependențe la nivel global au crescut între 1990 și 2017 la toate grupele de vârstă, iar peste jumătate dintre decese se produc la persoane în vârstă de sub 50 de ani.

Persoanele sărace și needucate, în special din țările bogate, sunt cele mai susceptibile la problema consumului excesiv compulsiv. Ele au acces facil la droguri noi cu recompense și puteri ridicate, dar le lipsește concomitent accesul la o muncă plină de semnificație, la o casă sigură, o educație de calitate, o asistență sanitară pe care să și-o poată permite și la o egalitate rasială și de clasă în fața legii. Se creează astfel un cumul periculos de factori de risc la dependență.

Economiștii Anne Case și Angus Deaton de la Princeton au demonstrat că americanii albi de vârstă mijlocie fără studii superioare mor mai tineri decât părinții, bunicii și străbunicii lor. Primele trei cauze ale deceselor în cadrul acestui grup sunt supradozele, cirozele hepatice provocate de alcoolism și sinuciderile. Case și Deaton au intitulat în mod adecvat acest fenomen ca unul al „deceselor din disperare".

Consumul excesiv compulsiv riscă să provoace nu doar moartea noastră, ci și pe cea a planetei. Resursele naturale se reduc considerabil. Economiștii estimează că în 2040 capitalul natural al lumii (terenuri, păduri, zone de pescuit, combustibili) se va reduce cu 21% în țările bogate și cu 17% în cele sărace față de

zilele noastre. Între timp, emisiile de carbon vor crește cu 7% în țările dezvoltate și cu 44% în restul lumii.

Ne autodevorăm.

CAPITOLUL 2

Fuga de durere

L-am cunoscut pe David în 2018. Nu avea nimic ieșit din comun din punct de vedere fizic: alb, constituție medie, păr șaten. Avea un aer de nesiguranță care părea să-l facă mai tânăr decât cei 35 de ani consemnați în raportul medical. M-am gândit: *Nu o să reziste. O să vină o dată sau de două ori la clinică, apoi nu-l voi mai vedea niciodată.*

Mi-am dat seama apoi că nu mă pot încrede în capacitatea mea de a face pronosticuri. Am avut pacienți pe care eram convinsă că-i pot ajuta și care s-au dovedit necooperanți, iar alții pe care i-am crezut cauze pierdute și care s-au dovedit uluitor de statornici. Prin urmare, încerc să-mi temperez vocea îndoielii la primele ședințe și să-mi aduc aminte că oricine merită o șansă să-și revină.

– Spune-mi ce te aduce aici", am zis.

Problemele lui David au început în facultate, mai exact din ziua în care s-a prezentat la cabinetul de psihologie pentru studenți. Era în anul doi de facultate, avea 20 de ani și avea nevoie

de ajutor pentru probleme de anxietate și performanțe slabe la învățătură.

Anxietatea lui era declanșată de interacțiunile cu străinii sau cu persoanele pe care nu le cunoștea bine. Se înroșea la față, transpira pe piept și pe spate, și avea gânduri confuze. Evita cursurile la care trebuia să vorbească în fața altora. A abandonat de două ori un seminar obligatoriu de vorbire și comunicare, reușind în final să treacă clasa printr-un curs echivalent la un colegiu comunitar.

– De ce îți e teamă? am întrebat eu.

– Mi-era teamă să nu greșesc. Mi-era teamă să nu par ignorant. Mi-era teamă să cer ajutorul.

După o programare de patruzeci și cinci de minute și un test pe hârtie care a durat sub cinci minute, a fost diagnosticat cu tulburare de deficit de atenție și tulburare generalizată de anxietate. Psihologul care i-a administrat testul i-a recomandat un consult psihiatric pentru a i se prescrie medicație împotriva anxietății și, spunea David, „un stimulator pentru tulburarea de deficit de atenție". Nu i s-a oferit să facă psihoterapie sau să încerce alte metode nonmedicamentoase de modificare a comportamentului.

David a mers la un psihiatru, care i-a prescris seroxat, un inhibitor selectiv de recaptare a serotoninei pentru tratamentul depresiei și anxietății, precum și adderall, un stimulator prin care să trateze tulburarea de deficit de atenție.

– Și cum au fost pentru dumneavoastră medicamentele?

– Seroxatul m-a ajutat un pic cu anxietatea, la început. Îmi reducea transpirația, dar nu era un leac. Am trecut de la inginerie de mașini la programare, gândindu-mă că m-ar putea ajuta. În programare sunt mai puține interacțiuni.

Fiindcă n-am putut să-mi spun punctul de vedere și să spun că nu știu, am picat un examen. Apoi l-am picat și pe următorul. Apoi am abandonat un semestru, ca să nu-mi afecteze media. În cele din urmă am părăsit politehnica cu totul, ceea ce a fost mare păcat, pentru că asta îmi plăcea și asta îmi doream să fac. Am început Facultatea de istorie: clasele erau mai mici, de numai douăzeci de oameni, și puteam să nu am prea multe interacțiuni. Luam cartea albastră acasă și lucram de unul singur.

– Și cum a fost cu adderall? am întrebat eu.

– Luam 10 mg în fiecare zi de dimineață, înainte de cursuri. Mă ajuta să mă pot concentra. Uitându-mă însă în urmă, cred că aveam doar niște obiceiuri proaste de studii. Adderallul mă ajuta să fac față, dar mă ajuta și să amân. Dacă aveam examen și nu învățasem, luam adderall non-stop, zi și noapte, ca să pot să tocesc. Și apoi am ajuns să nu mai pot învăța fără el. Și apoi am început să cresc doza.

Mă întrebam cât de greu i-a fost să facă rost de mai multe pastile.

– A fost greu să obțineți mai multe?

– Nu prea", a spus el. Știam întotdeauna când trebuia să mă reaprovizionez. Sunam la psihiatru cu câteva zile înainte. Nu prea multe, una sau două, ca să nu intre la bănuieli. Eu, de fapt, rămăsesem fără de vreo… zece zile, dar, dacă sunam cu câteva zile înainte, îmi făcea rețeta pe loc. Am învățat și că e bine să vorbești cu asistenta, ea te ajută fără să-ți pună prea multe întrebări. Uneori veneam și cu pretexte, spuneam că era o problemă cu comanda la farmacie. De cele mai multe ori însă nu trebuia.

– Pare că pastilele nu prea ajutau.

David a făcut o pauză.

– La urma urmei, era vorba despre confort. Era mai simplu să iei o pastilă decât să simți durerea.

În 2016 am ținut o prezentare despre probleme de alcoolism și toxicomanie profesorilor și personalului de la clinica de sănătate mintală pentru studenți de la Stanford. Nu mai fusesem prin partea aceea a campusului de câteva luni. Am ajuns mai devreme și, în timp ce așteptam în holul de la intrare ca să mă întâlnesc cu persoana de contact, mi-a atras atenția un perete cu pliante.

Erau în total patru pliante, și fiecare dintre ele includea cel puțin o variantă a cuvântului *fericire*: *Fericirea ca obicei, Dormi și fii fericit, Fericirea e la îndemână* și *Șapte zile pentru a fi mai fericit.* În interiorul fiecărui pliant erau instrucțiunile pentru a obține fericirea: „Enumerați 50 de lucruri care vă fac fericiți",„Priviți-vă în oglindă [și] enumerați în jurnal lucrurile care vă plac la voi" și „Produceți un flux de emoții pozitive".

Poate cea mai sugestivă dintre ele era: „Optimizați varietatea și programul strategiilor de fericire. Demonstrați o premeditare în privința momentului și frecvenței. Pentru gesturile de amabilitate: experimentați pe voi pentru a stabili dacă pentru voi e mai bine să faceți multe fapte bune într-o zi sau una în fiecare zi".

Aceste pliante ne arată cum urmărirea fericirii personale a devenit un soi de maximă a modernității, înăbușind celelalte definiții ale unei „vieți bune". Chiar și faptele bune față de ceilalți sunt încadrate ca un soi de strategie pentru fericirea proprie. Altruismul a devenit între timp din scop în sine un mijloc prin care să obținem propria „stare de bine".

Philip Rieff, un psiholog și filosof de la jumătatea secolului XX, a anticipat această tendință în *The Triumph of the Therapeutic: Uses of Faith After Freud:* „Omul religios s-a născut să fie mântuit; omul psihologic s-a născut să fie mulțumit".

Mesajele care ne îndeamnă să urmărim fericirea nu vin doar din sfera psihologiei. Și religia modernă promovează o teologie a conștientizării, exprimării și realizării sinelui ca bine suprem.

În cartea sa *Bad Religion*, scriitorul și teologul Ross Douthat descrie teologia „Dumnezeului Interior" New Age drept „o credință atât cosmopolită, cât și reconfortantă, care ne promite toate plăcerile exotismului..., fără nicio durere..., un panteism mistic, în care Dumnezeu e mai mult senzație decât persoană... E uluitor cât de puține presiuni morale există în paginile acestor credințe ale Dumnezeului Interior. Se face adesea apel la «blândețe» și la «compasiune», dar nu li se oferă îndrumare celor care se confruntă cu dileme concrete. Cât despre îndrumarea oferită, ea se rezumă adesea la «dacă te simți bine, fă-o»".

Pacientul meu, Kevin, în vârstă de 19 ani, a fost adus la cabinet de părinții lui, în 2018. Ei aveau următoarele probleme: nu voia să meargă la școală, nu putea să se țină de niciun serviciu și nu respecta regulile casei.

Părinții lui erau la fel de imperfecți ca și noi, ceilalți, dar încercau din greu să-l ajute. Nu existau dovezi că l-ar fi neglijat sau abuzat. Problema era că păreau incapabili să-l constrângă. Își făceau griji că, dacă i-ar cere anumite lucruri, l-ar „stresa" ori „traumatiza".

Percepția asupra copiilor conform căreia aceștia ar fi fragili din punct de vedere psihologic este un concept modern. Pe vremea anticilor, copiii erau considerați adulți în miniatură, înzes-

trați din naștere cu toate cele necesare. În civilizația occidentala, o lunga perioada de timp copiii au fost considerați răi din naștere. Părinții și tutorii trebuiau să-i disciplineze aspru pentru a-i învăța să trăiască în lume. Era normal să-i bată și să-i sperie pentru a-i învăța să se comporte. Lucrurile însă s-au schimbat.

În zilele noastre, văd mulți părinți care se tem să facă sau să spună ceva care i-ar putea lăsa o cicatrice emoțională copilului, care ar putea, zice-se, să îi provoace suferințe afective sau chiar boli psihice ulterior în viață.

Această idee provine de la Freud, care a pus bazele psihanalizei, afirmând că experiențele din copilăria timpurie, chiar și cele de mult uitate sau în afara conștientului, pot provoca daune psihice de durată. Din nefericire, revelația lui Freud conform căreia traumele din copilărie ar putea influența psihopatologia adultului a evoluat în convingerea că orice tip de experiență adversă ne condamnă la canapeaua psihoterapeutului.

Tentativele noastre de a ne izola copiii de experiențele psihologice adverse au loc nu doar acasă, ci și la școală. În școala elementară, toți copiii primesc un soi de premiu, „Steluța săptămânii", nu pentru vreo realizare anume, ci în ordine alfabetică. Toți copiii învață să-i identifice pe agresori pentru a nu fi indiferenți și a deveni membri respectabili ai comunității. La universitate, profesorii și studenții vorbesc despre spații sigure și factori declanșatori.

Faptul că educația și creșterea copiilor țin cont de psihologia copilului și de empatie reprezintă o evoluție de apreciat. Ar trebui să recunoaștem realizările fiecăruia, să împiedicăm agresiunile fizice și psihice în curtea școlii și oriunde altundeva, și să creăm spații sigure de gândire, învățare și discuție.

Mă îngrijorează însă că am exagerat cu igienizarea și patologia copilăriei, crescându-ne copiii într-un soi de cameră capitonată în care nu au cum să se rănească, dar nici cum să se pregătească pentru lumea exterioară.

Protejându-ne copiii de obstacole, i-am făcut să se teamă excesiv de ele? Sprijinindu-le stima de sine cu false laude și lipsa consecințelor de care s-ar lovi în lumea reală, i-am făcut, oare, mai puțin toleranți, mai aroganți și mai indiferenți la propriile defecte de caracter? Cedând tuturor capriciilor lor, am încurajat, oare, o nouă epocă a hedonismului?

Kevin și-a împărtășit filosofia lui de viață cu mine într-una dintre ședințe. Trebuie să recunosc că am fost îngrozită.

– Fac ce vreau, când vreau. Dacă vreau să stau în pat, stau în pat. Dacă vreau să joc jocuri video, joc jocuri video. Dacă vreau să trag o linie de cocs, dau mesaj dealerului, trece pe la mine și trag o linie de cocs. Dacă vreau să fac sex, intru pe internet și găsesc pe cineva și fac sex.

– Și cum e asta pentru tine, Kevin? am întrebat.

– Nu prea bine.

Părea chiar rușinat, preț de o clipă.

În ultimele trei decenii, am avut din ce în ce mai mulți pacienți ca David și Kevin care par să aibă toate avantajele în viață – familii bune, educație de calitate, stabilitate financiară, sănătate –, și cu toate astea suferă de anxietate paralizantă, depresie și durere fizică. Nu doar că nu dau randament maxim; abia se pot da jos din pat dimineața.

Și medicina s-a transformat ca urmare a strădaniilor noastre de a avea o lume lipsită de durere.

Înainte de secolul XX, doctorii credeau că durerea în anumite doze era sănătoasă. Chirurgii secolului al XIX-lea erau reticenți să accepte anestezia generală în timpul operațiilor, deoarece credeau că durerea stimula reacția imună și cardiovasculară, grăbind vindecarea. Deși nu am auzit de dovezi care să confirme că durerea ar accelera regenerarea țesuturilor, încep să apară dovezi că opioidele administrate în timpul operației ar încetini acest proces.

Renumitul medic Thomas Sydenham spunea despre durere, în secolul al XVII-lea: „Consider orice... demers gândit să elimine total durerea și inflamația extrem de periculos... Cu siguranță că un nivel moderat de durere și inflamație al extremităților e un instrument al naturii de care aceasta se folosește în cele mai inteligente scopuri".

Spre deosebire de acest discurs, doctorii din zilele noastre trebuie să elimine orice durere ca să își îndeplinească rolul de vindecători înțelegători. Durerea, sub orice formă, este considerată periculoasă, nu doar pentru că ne doare, ci și pentru că ea ar putea stimula creierul să producă noi dureri, provocând o leziune neurologică ce nu se vindecă niciodată.

Schimbarea de paradigmă legată de durere se traduce printr-o prescriere apreciabilă a pastilelor care ne fac să ne simțim bine. Astăzi, mai bine de unu din patru adulți din America și mai bine de unu din douăzeci de copii primește zilnic un tratament psihiatric medicamentos.

Folosirea antidepresivelor precum seroxat, fluoxetină și citalopram este în creștere în toate țările lumii, iar Statele Unite ocupă

primul loc în top. Mai bine de 1 din 10 americani (110 oameni la mia de locuitori) ia un antidepresiv, pe locurile următoare situându-se Islanda (106/1 000), Australia (89/1 000), Canada (86/1 000), Danemarca (85/1 000), Suedia (79/1 000) și Portugalia (78/1 000). Între primele 25 de țări, Coreea de Sud era ultima (13/1 000).

Folosirea antidepresivelor a crescut cu 46% în Germania în doar patru ani, și cu 20% în Spania și Portugalia în aceeași perioadă. Deși nu avem date pentru alte țări asiatice – inclusiv China –, putem presupune că antidepresivele sunt din ce în ce mai folosite analizând datele despre vânzări. În China, vânzările de antidepresive se ridicau la 2,61 de miliarde în 2011, o creștere cu 19,5% față de anul precedent.

Rețetele pentru stimulatori (adderall, metilfenidat) s-au dublat în Statele Unite între 2006 și 2016, inclusiv la copii mai tineri de 5 ani. În 2011, două treimi dintre copiii americani diagnosticați cu tulburare de deficit de atenție primeau un stimulent.

Rețetele pentru medicamente sedative precum benzodiazepine (alprazolam, clonazepam, diazepam), de asemenea substanțe care dau dependență, sunt și ele în creștere, poate pentru a compensa efectele stimulatorilor administrați. Între 1996 și 2013, numărul adulților cu rețete pentru benzodiazepine a crescut în Statele Unite cu 67%, de la 8,1 la 13,5 milioane.

În 2012 se prescriau atât de multe opioide în Statele Unite, încât fiecare american a consumat în medie o cutie cu pastile, iar supradozele de opioide au făcut mai multe victime decât armele de foc sau accidentele rutiere.

Mai e, oare, de mirare că David a presupus că trebuie să-și amorțească durerea cu pastile?

Dincolo de exemplele extreme de evitare a durerii, ne-am pierdut capacitatea de a tolera chiar și forme minore de disconfort. Căutăm tot timpul să ne distragem atenția de la momentul prezent, să ne distrăm.

După cum spunea și Aldous Huxley în *Reîntoarcere în Minunata Lume Nouă*: „dezvoltarea unei mari industrii de comunicare în masă, care nu se preocupă în ansamblul ei cu adevărul sau minciuna, ci cu neadevăruri, cu informații mai mult sau mai puțin irelevante... nu ia în calcul apetitul aproape infinit al omului pentru distracții".

Raționând analog, Neil Postman, autorul volumului clasic *Amusing Ourselves to Death*, a scris: „Americanii nu mai vorbesc unul cu altul, ei se distrează unii pe ceilalți. Ei nu mai schimbă idei, ei fac schimb de imagini. Ei nu mai argumentează prin propoziții; ei argumentează prin aspect fizic, celebrități și reclame".

Pacienta mea Sophie, o absolventă la Stanford din Coreea de Sud, mi-a cerut ajutorul pentru probleme de depresie și anxietate. Printre multele subiecte pe care le-am abordat, ea mi-a spus că-și petrece majoritatea timpului în fața ecranelor: pe Instagram, YouTube, ascultând podcasturi și play-list-uri.

În ședințele cu ea, i-am recomandat să încerce să vină la cursuri fără să mai asculte nimic și să-și lase propriile gânduri să iasă la suprafață.

S-a uitat la mine atât mirată, cât și speriată.

– De ce aș face asta? m-a întrebat ea, rămânând cu gura deschisă.

– Ei bine", i-am sugerat eu, e un mod prin care poți să te familiarizezi cu tine însăți. Să lași experiența să se desfășoare fără să încerci să o controlezi sau să fugi de ea. Felul în care fugi de viață cu ajutorul aparatelor poate accentua stările de depresie și anxietate. E destul de epuizant să te eviți tot timpul. Mă întreb dacă nu cumva simțindu-te diferit ai putea accesa noi gânduri și sentimente și te-ai putea simți astfel mai apropiată de tine, de ceilalți și de lume.

A rămas pe gânduri o clipă.

– Dar e atât de *plictisitor*", a spus ea.

– Da, așa e", am spus eu. Plictiseala nu e doar plicticoasă. Ea poate fi și înfricoșătoare. Ea ne poate face să ne confruntăm cu întrebări mai importante, precum scopul și înțelesul vieții. Plictiseala este însă și o ocazie de a descoperi, de a inventa. Ea ne dă spațiul necesar germinării unui nou gând, fără de care am reacționa constant la stimulii din jurul nostru în loc să ne dăm voie să acceptăm senzațiile propriei vieți.

A doua săptămână, Sophie a experimentat drumul spre curs fără căști.

– La început a fost greu", mi-a spus ea. După aceea m-am obișnuit, ba chiar mi-a plăcut. Am început să observ copacii.

Lipsa autoîngrijirii sau boală psihică?

Revenim la David care, după propriile cuvinte, lua „adderall cu pumnul". După ce a absolvit facultatea în 2005, s-a mutat înapoi la părinți. Se gândea să facă Facultatea de Drept, a dat examene și a luat note bune, dar când a venit momentul să depună cererea de admitere, nu mai avea chef.

– Stăteam pe canapea și acumulam furie și resentimente: față de mine și de lume.

– Ce te înfuria?

– Simțeam că studiasem degeaba în facultate. Nu am studiat ce mi-aș fi dorit să fi studiat de fapt. Prietena mea era în continuare la facultate... se descurca de minune, era la master. Eu o lălăiam acasă, nu făceam nimic.

După ce prietena lui David a absolvit, și-a găsit o slujbă în Palo Alto. El s-a mutat cu ea acolo, căsătorindu-se în 2008. David și-a găsit o slujbă la o companie nouă din domeniul tehnologiei, unde interacționa cu ingineri tineri și inteligenți care erau dispuși să-i ofere din timpul lor.

S-a reapucat de programare și a învățat tot ce ar fi trebuit să deprindă din facultate, dar nu putea din cauza fricii de amfiteatre. A fost promovat ca dezvoltator de programe, lucra câte cincisprezece ore pe zi și alerga 50 de kilometri pe săptămână în timpul liber.

– Dar, ca să pot face toate astea", mi-a spus el, luam mai mult adderall, nu doar dimineața, ci și în timpul zilei. Mă trezeam dimineața, luam adderall. Veneam acasă, mâncam cina, din nou adderall. Pastilele deveniseră ceva normal pentru mine. Beam și multă cofeină. După care ajungeam la sfârșitul zilei și voiam să adorm și mă gândeam: *OK, ce fac acum*? Așa că m-am dus la psihiatru și am convins-o să-mi prescrie ambien. M-am prefăcut că nu știam ce e, dar mama lua de mult timp ambien, la fel și vreo doi unchi de-ai mei. Am păcălit-o să-mi dea și ativan pentru anxietate înainte de prezentări. Între 2008 și 2018, luam până la 30 de mg de adderall, 50 mg de ambien și între 3 și 6 mg de ativan pe zi. Îmi spuneam: *Am anxietate și tulburare de deficit de*

atenție și hiperactivitate și am nevoie de tratament ca să pot fi funcțional.

David punea oboseala și lipsa de atenție pe seama unei boli psihice, și nu a lipsei de somn și suprastimulării, folosind această logică ca pretext pentru a continua să ia pastile. Am constatat la mulți pacienți acest paradox: consumă substanțe, cu sau fără rețetă, pentru a compensa o lipsă elementară a autoîngrijirii, apoi pun efectele pe seama unei tulburări psihice, justificându-și nevoia de a lua și mai multe substanțe. Astfel, otrăvurile devin un soi de vitamine.

– Îți luai vitaminele A: adderall, ambien și ativan", am glumit eu.

A zâmbit.

– Să zicem.

– Soția ta sau ceilalți știau prin ce treci?

– Nu. Nimeni nu știa. Soția mea habar n-avea. Uneori beam alcool când rămâneam fără ambien sau mă enervam și țipam la ea când luam prea mult adderall. În afară de asta însă mă ascundeam destul de bine.

– Și apoi ce s-a întâmplat?

– M-am săturat. M-am săturat să iau tot timpul pastile care să mă stimuleze și să mă calmeze. Am început să mă gândesc să-mi pun capăt zilelor. Credeam că mi-ar fi mai bine și și celorlalți le va fi mai bine. Soția mea era însă însărcinată, deci știam că trebuie să mă schimb. I-am spus că am nevoie de ajutor. I-am cerut să mă ducă la spital.

– Cum a reacționat?

– M-a dus la urgență și, când a aflat, a fost șocată.

– Ce a șocat-o?

– Pastilele. Cât de mult luam. Proviziile mele uriașe. Și cât am putut să ascund.

David a fost internat la psihiatrie și diagnosticat cu dependență de stimulante și sedative. A rămas internat până ce a ieșit din sevrajul de adderall, ambien și ativan și a renunțat la ideația suicidară. Internarea a durat două săptămâni. A fost externat și s-a întors la soția gravidă.

Cu toții fugim de durere. Unii dintre noi iau pastile. Alții stau pe canapea și se uită încontinuu pe Netflix. Unii citesc romane siropoase. Ar face aproape orice pentru a-și distrage atenția de la propria persoană. Cu toate acestea, toate tentativele de a se feri de durere nu par decât să li se agraveze durerea.

Conform World Happiness Report, care enumeră 156 de țări în funcție de percepțiile propriilor cetățeni asupra fericirii lor, persoanele care trăiesc în Statele Unite sunt mai puțin fericite în 2018 decât erau în 2008. Și alte țări cu bunăstare, servicii sociale și speranță de viață comparabile s-au confruntat cu scăderi asemănătoare ale fericirii autoraportate, inclusiv în Belgia, Canada, Danemarca, Franța, Japonia, Noua Zeelandă și Italia.

Cercetătorii au intervievat aproape 150 000 de oameni din 26 de țări pentru a stabilii cât de răspândită e tulburarea generalizată de anxietate, definită ca o îngrijorare excesivă și de necontrolat care le afectează viața. Ei au constatat că țările bogate au o rată mai mare a anxietății decât cele sărace. Autorii au notat: „Tulburarea este semnificativ mai răspândită și mai nocivă în țările cu

venituri ridicate decât în cele cu venituri medii sau reduse".

Numărul noilor cazuri de depresie a crescut la nivel mondial cu 50% între 1990 și 2017. Cele mai mari creșteri s-au manifestat în regiunile cu venitul cel mai ridicat, îndeosebi în America de Nord.

Și durerea fizică e un fenomen în creștere. Pe parcursul carierei, am văzut din ce în ce mai mulți pacienți, inclusiv tineri altminteri sănătoși, care se prezentau la cabinet cu dureri în tot corpul, în ciuda absenței oricărui diagnostic sau al vreunei leziuni a țesuturilor. Numărul și tipurile sindroamelor idiopatice ale durerii este în creștere: sindromul durerii regionale complexe, fibromialgie, cistită interstițială, sindromul durerii miofasciale, sindromul durerii pelviene și așa mai departe.

Cercetătorii au adresat următoarea întrebare respondenților din treizeci de țări: „În ultimele patru săptămâni, cât de des ați avut dureri corporale? Niciodată; rar; uneori; adesea; sau foarte des?" Ei au constatat că americanii susțin că au mai multe dureri decât orice alt popor.

34% dintre americani susțin că simt durerea „adesea" sau „foarte des",, comparativ cu 19% dintre chinezi, 18% dintre japonezi, 13% dintre elvețieni sau 11% dintre sud-africani.

Întrebarea este: De ce, dacă trăim o epocă a abundenței materiale fără precedent, a libertății, avansului tehnologic și medical, suntem mai nefericiți și mai afectați de dureri ca niciodată?

Motivul pentru care o ducem cu toții atât de rău ar putea fi legat de faptul că ne chinuim atât de mult să nu o ducem rău.

CAPITOLUL 3

Echilibrul durere–plăcere

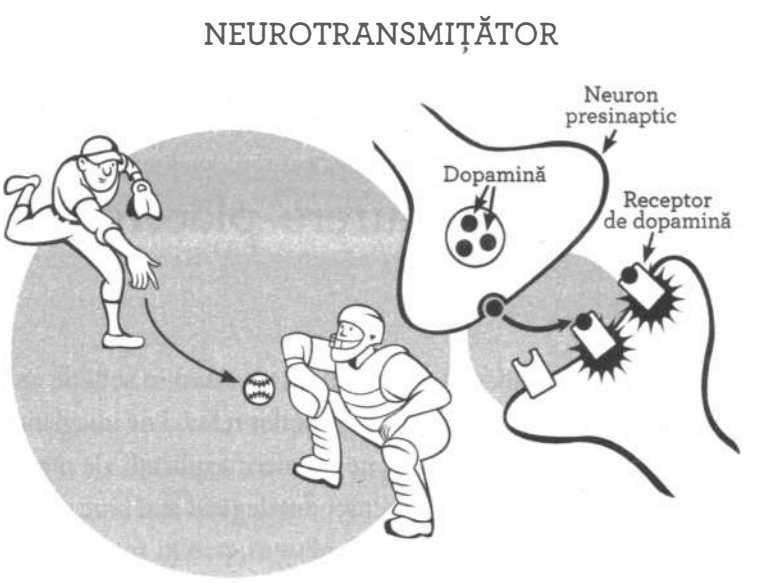
Progresele neuroștiințelor din ultimii cincizeci–o sută de ani, inclusiv în domeniul biochimiei, noilor tehnici de imagistică și apariția biologiei informatice, ne-au oferit explicații ale mecanismelor elementare ale recompensei. Înțelegând mai bine mecanismele care stau la baza durerii și plăcerii, putem înțelege mai bine de ce și cum excesul de plăcere provoacă durere.

Dopamina

Celulele de bază ale creierului se numesc neuroni și comunică între ei prin sinapse, cu ajutorul curentului electric și al neurotransmițătorilor.

Neurotransmițătorii sunt ca niște mingi de baseball. Aruncătorul este neuronul presinaptic. Prinzătorul este neuronul postsinaptic. Spațiul dintre aruncător și prinzător se numește fanta sinaptică. Așa cum mingea este aruncată de la aruncător la prinzător, neurotransmițătorii fac puntea între neuroni: sunt mesageri chimici care modulează semnalele electrice ale creierului.

Există mai mulți neurotransmițători importanți, dar să ne concentrăm asupra dopaminei.



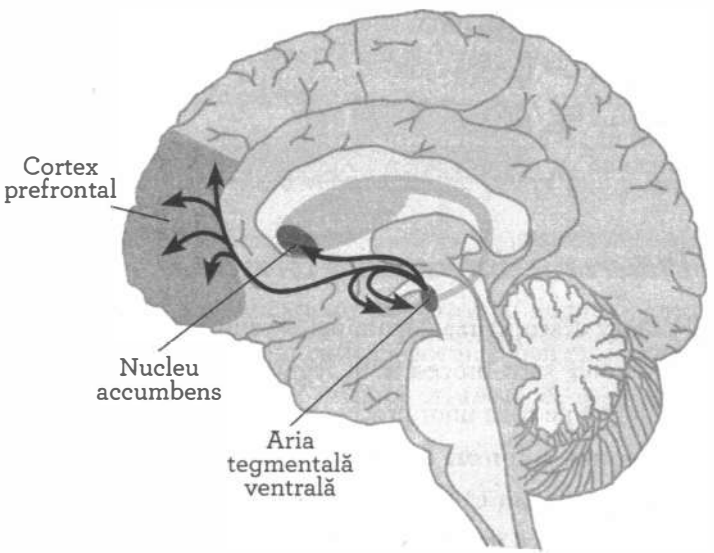
Dopamina a fost prima dată identificată ca neurotransmițător în creierul uman în 1957 de către doi savanți care lucrau independent: Arvid Carlsson și echipa sa din Lund, Suedia, și Kathleen Montagu, care lucra la marginea Londrei. Carlsson a câștigat și Premiul Nobel pentru Fiziologie sau Medicină.

Dopamina nu este singurul neurotransmițător implicat în procesarea recompenselor, dar majoritatea neurocercetătorilor sunt de acord că este printre cei mai importanți. Dopamina ar putea juca un rol mai important în motivația de a obține recompensa decât plăcerea recompensei în sine. *Ne dorim* mai mult decât *ne place*. Șoriceii modificați genetic pentru a nu produce dopamină nu caută mâncarea și vor muri de foame chiar și cu

mâncarea în fața lor. Cu toate acestea, dacă li se pune mâncarea în gură, o mestecă și o mănâncă și par să se bucure de ea.

În ciuda diferitelor dezbateri despre diferențele dintre motivație și plăcere, dopamina se folosește pentru a măsura potențialul de adicție al oricărui comportament sau drog. Cu cât un drog eliberează mai multă dopamină în circuitul de recompensă al creierului (un circuit care leagă aria tegmentală ventrală, nucleul accumbens și cortexul prefrontal) și cu cât acesta eliberează mai repede dopamina, cu atât drogul dă mai multă dependență.

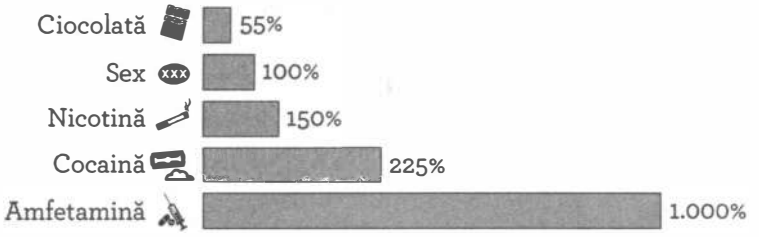
CIRCUITE DOPAMINERGICE ALE RECOMPENSEI ÎN CREIER



A nu se înțelege că substanțele *puternic dopaminergice* conțin dopamină. Ele provoacă mai degrabă eliberarea dopaminei în circuitul de recompensă al creierului.

Pentru un șobolan aflat în cutie, ciocolata sporește eliberarea de dopamină cu 55%, sexul cu 100%, nicotina cu 150% și cocaina cu 225%. Amfetamina – substanța activă din droguri precum „speed", „cristale" sau „shabu", dar și din medicamente precum adderall, folosit pentru tratarea tulburării de deficit de atenție – sporește eliberarea dopaminei cu 1 000%. Pe baza acestui calcul contabil, un fum dintr-o pipă cu metamfetamină echivalează cu 10 orgasme.

RECOMPENSE ȘI ELIBERAREA DOPAMINEI



Plăcerea și durerea sunt colocatare

Pe lângă descoperirea dopaminei, savanții au stabilit că plăcerea și durerea sunt procesate în regiuni cerebrale suprapuse și funcționează pe baza unor procese aflate în tandem. Cu alte cuvinte, plăcerea și durerea formează un echilibru.

Să ne imaginăm că creierul nostru conține un balansoar, un soi de scândură cu un punct de sprijin în mijloc. Când pe scândură nu se află nimic, el se află în echilibru. Când simțim plăcerea, se eliberează dopamină în circuitul de recompensă, iar balanța se înclină înspre plăcere. Cu cât ea se înclină mai mult și mai repede, cu atât simțim mai multă plăcere.

Plăcere Durere

Iată însă care e punctul esențial al acestui balansoar: urmărește să rămână la nivel, adică în echilibru. Nu-și dorește să rămână prea mult timp într-o parte sau în alta. Astfel, de fiecare dată când balanța se înclină către plăcere, se activează mecanisme puternice de autoreglare pentru a o aduce din nou în punctul neutru. Aceste mecanisme de autoreglare nu necesită o gândire conștientă sau o manifestare a voinței. Ele se petrec pur și simplu, aidoma unui reflex.

Eu, una, îmi imaginez acest sistem de autoreglare sub forma unor pitici mici și verzi care sar pe partea cu durerea pentru a contrabalansa greutatea din partea plăcerii. Piticii reprezintă acțiunea *homeostazei*: tendința oricărui organism de a-și menține echilibrul fiziologic.

Plăcere Durere

Odată ce nivelul se echilibrează, înclinându-se în direcția opusă, a durerii, cu o greutate egală cu a plăcerilor.

Plăcere Durere

În anii '70, sociologii Richard Solomon și John Corbit au denumit această relație reciprocă între plăcere și durere *teoria proceselor oponente*: „Orice abateri prelungite sau repetate de la neutralitatea hedonistă sau emoțională... atrag după sine costuri". Acest cost este o „reacție întârziată", cu o valoare opusă stimulului. Sau, după cum spune proverbul: *Fiecare pasăre pe limba ei piere.*

După cum s-a demonstrat, multe procese fiziologice din corp sunt guvernate de sisteme asemănătoare de autoreglare. De pildă, J.W. von Goethe, Ewald Hering și alții au arătat cum percepția

culorilor se bazează pe un sistem al proceselor oponente. Privind îndeaproape o singură culoare o perioadă lungă provoacă imaginea culorii „opuse" în ochiul privitorului. Dacă ne holbăm la o imagine verde pe un fundal alb un anumit timp, apoi ne îndepărtăm privirea către o pagină albă, vom vedea cum creierul provoacă o fosfenă roșie. Percepția verdelui lasă loc percepției roșului. Când verdele e activat, roșul nu poate fi, și viceversa.

Toleranța (Neuroadaptarea)

Am trăit cu toții finalul plăcerii, când simțim nevoia de mai mult. Fie că mai vrem un cartof prăjit sau un nivel de jocuri video de jucat, e normal să vrem să retrăim aceste senzații plăcute sau să nu le lăsăm să se estompeze. Soluția simplă este să continuăm să mâncăm sau să ne jucăm, sau să urmărim, sau să citim. Aici apare însă problema.

Cu o expunere repetată la același stimul plăcut, înclinarea către plăcere devine din ce în ce mai slabă și mai scurtă, iar reacția în partea durerii devine din ce în ce mai puternică și mai lungă, procesul fiind cunoscut cercetătorilor sub numele de *neuroadaptare*. Cu alte cuvinte, repetând procesul, piticii devin mai mari, mai rapizi și mai numeroși, fiind necesar doze mai mari din drogul nostru preferat pentru a obține același efect.

Nevoia de a obține o doză mai mare dintr-o substanță pentru a simți plăcerea sau faptul că resimțim o plăcere mai mică menținând aceeași doză se numește *toleranță*. Toleranța este un factor important în evoluția dependenței.

Plăcere Durere

Pentru mine, a doua lectură a seriei *Twilight* a fost plăcută, dar nu la fel de mult ca prima dată. Când am citit-o a patra oară (da, le-am citit pe toate de patru ori), plăcerea mea a fost mult mai redusă. Recitirea nu se putea compara cu prima lectură. De asemenea, cu fiecare dată când o citeam, mă dezamăgea și mai tare finalul și-mi doream mai mult să am senzația pe care o avusesem când o citisem prima oară. După ce am devenit „tolerantă" la *Twilight*, a trebuit să caut forme mai noi și mai puternice ale aceluiași drog pentru a încerca să-mi dobândesc senzația anterioară.

Odată cu folosirea prelungită și intensă a substanțelor, echilibrul între plăcere și durere se apleacă înspre durere. Punctul fix hedonic (al plăcerii) se modifică, iar capacitatea noastră de a trăi plăcerea scade, în vreme ce vulnerabilitatea la durere crește. Putem să ne reprezentăm această stare prin pitici instalați în partea cu durerea, cu saltele gonflabile și grătare portabile după ei.

Mi-am dat seama de acest efect pe care-l au asupra circuitului de recompensă al creierului substanțele dopaminergice, care dau dependență, la începutul anilor 2000, când am început să am mai mulți pacienți la cabinet cu doze mari de opioide, administrate pe termen lung (oxicodonă, hidrocodonă, morfină, fentanil) pentru dureri cronice. În ciuda medicamentelor opioide prescrise pe durate lungi și în doze ridicate, durerea se înrăutățise cu timpul. De ce? Fiindcă expunerea la opioide făcuse creierul să-și recalibreze echilibrul durere–plăcere înspre durere. Durerea inițială era acum mai rea, iar corpul lor avea acum și noi dureri, în zone care anterior nu existaseră.

Acest fenomen, observat pe scară largă și validat prin experimente pe animale, se numește *hiperalgezie indusă de opioide*. *Algezia*, din cuvântul grecesc *algesis*, înseamnă sensibilitate la durere. De asemenea, când acești pacienți reduceau doza de opioide, mulți resimțeau o ameliorare a durerilor.

Neurocercetătoarea Nora Volkow și colegii ei au arătat că un consum ridicat, prelungit al substanțelor dopaminergice conduce în cele din urmă la o stare de deficit de dopamină.

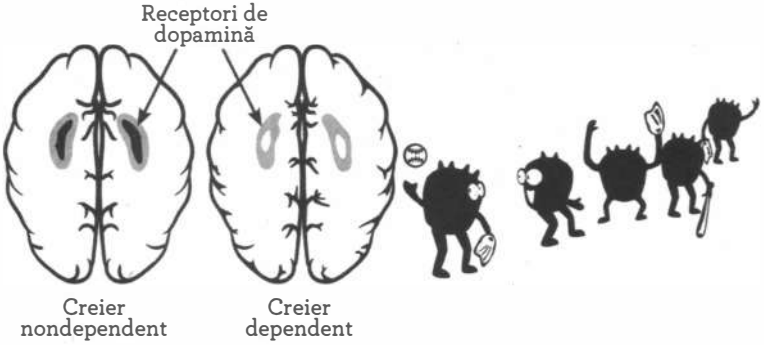
Volkow a analizat transmiterea dopaminei în creierul unor persoane sănătoase, de referință, pe care le-a comparat apoi cu

diferiți dependenți de droguri aflați în a doua săptămână de sevraj. Imaginile cu creierii respectivi sunt grăitoare. La persoanele sănătoase, o zonă în formă de rinichi a creierului, asociată recompensei și motivației, se colorează într-un roșu-aprins, indicând un nivel ridicat al activității neurotransmițătorului dopamină. În imaginile dependenților în sevraj, aceeași regiune în formă de rinichi din creier conține puțin sau deloc roșu, indicând o transmitere redusă sau absentă a dopaminei.

După cum au scris dr. Volkow și colegii ei: „Diminuarea numărului de receptori de dopamină D_2 la nivelul toxicomanilor, combinat cu reducerea eliberării de dopamină ar putea produce o sensibilitate mai redusă a circuitelor de recompensă la stimulii recompenselor naturale". Odată cu acest fenomen, nimic nu ni se mai pare bun.

Ca să reformulăm, jucătorii din Echipa Dopaminei își iau jucăriile și se duc acasă.

EFECTELE DEPENDENȚEI
ASUPRA RECEPTORILOR DOPAMINICI



În cei aproximativ doi ani în care am consumat compulsiv romane de dragoste, am ajuns într-un final la un punct în care nu mai puteam găsi nicio carte de care să mă bucur. Era ca și cum mi-aș fi prăjit centrul de citit romane din creier și nicio carte nu l-ar mai fi putut resuscita.

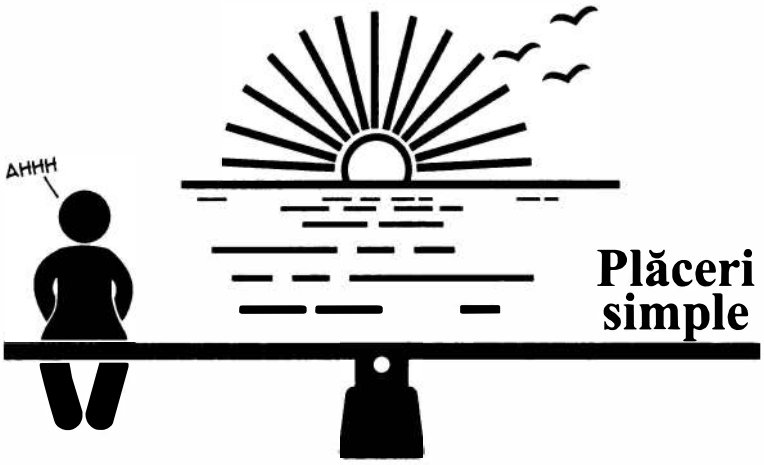
Paradoxul e că hedonismul, urmărirea plăcerii de dragul plăcerii, provoacă *anhedonie*, adică incapacitatea de a mai simți vreo plăcere din orice. Cititul a fost dintotdeauna principala mea sursă de plăcere și evadare, așa că pentru mine a fost un șoc și o durere când nu m-a mai ajutat. Chiar și atunci era greu de abandonat.

Pacienții cu dependențe îmi descriu cum ajung la un punct în care drogul pe care-l consumă nu mai funcționează pentru ei. Nu se mai simt euforici. Totuși, dacă nu-și iau drogul, se simt rău. Simptomele universale ale sevrajului oricărei substanțe care dă dependență sunt anxietatea, iritabilitatea, insomnia și disforia.

Un echilibru plăcere–durere înclinat către durere îi face pe oameni să recidiveze chiar și după perioade lungi de abstinență. Când echilibrul nostru se înclină către durere, avem nevoie de drogul nostru doar ca să ne simțim normali (să fim în echilibru).

Neurocercetătorul George Koob a denumit acest fenomen „recidivă disforică", descriind un fenomen de revenire la consum nu căutând plăcerea, ci din dorința de a atenua suferințele psihice și fizice ale sevrajului prelungit.

Iată și vestea bună. Dacă așteptăm suficient, creierul nostru se va readapta (de regulă) la lipsa drogului și va restabili homeostaza bazală: un echilibru. Odată ce ne vom recăpăta echilibrul, ne vom putea din nou bucura de viața obișnuită, cu recompensele ei simple. Ne vom putea plimba. Vom putea să ne uităm la răsăritul soarelui. Vom savura o masă cu prietenii.



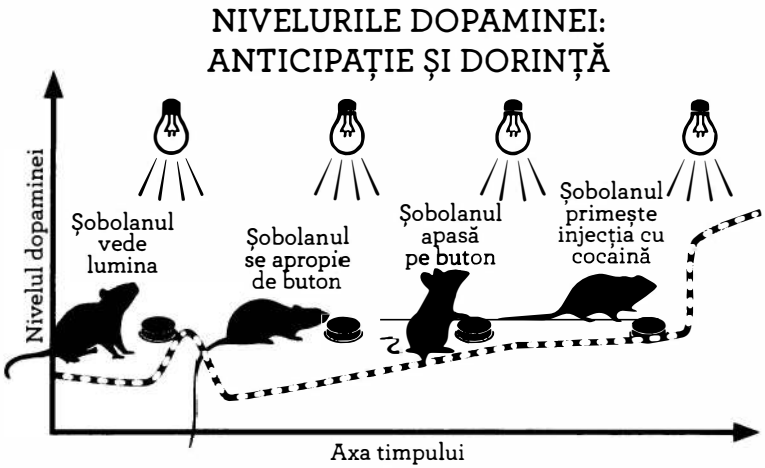
Oameni, locuri și obiecte

Echilibrul durere–plăcere este sensibil nu doar la reexpunerea la drogul în sine, ci și la indiciile asociate cu consumul drogului. La întâlnirile Alcoolicilor Anonimi, se folosește expresia *oameni, locuri și obiecte* pentru a descrie acest fenomen. În lumea neuroștiințelor, vorbim despre o *învățare dependentă de stimuli*, cunoscută și sub numele de condiționare clasică (pavloviană).

Ivan Pavlov, laureat al Premiului Nobel pentru Fiziologie sau Medicină în 1904, a demonstrat reflexul salivar al câinilor în fața unei bucăți de carne. Asociind prezența cărnii cu o sonerie, câinii vor saliva la auzul soneriei, chiar și în absența cărnii. Se consideră că aceștia au învățat să asocieze recompensa naturală – carnea – cu sunetul soneriei, un stimul condiționat. Ce se petrece în creier?

Introducând un electrod în creierul șobolanului, neurocercetătorii pot demonstra eliberarea dopaminei în creier ca reacție la

stimulul condiționat (de ex., o sonerie, un metronom, o lumină) cu mult timp înainte de ingerarea recompensei în sine (de ex., injectarea cocainei). Vârful de dopamină de dinaintea recompensei ca reacție la stimulul condiționat explică astfel plăcerea anticipării pe care o simțim că urmează ceva bun.



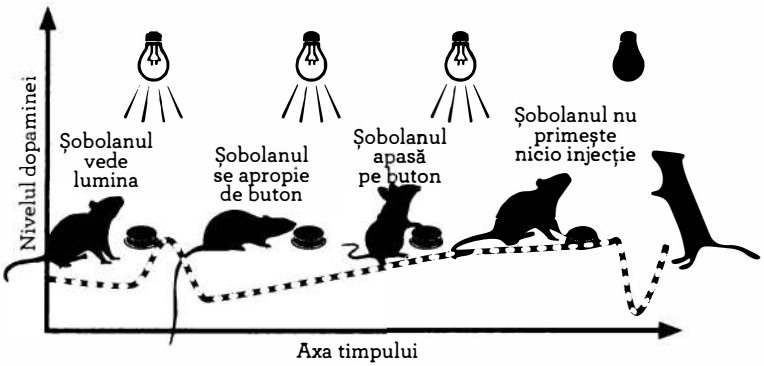
Imediat după stimulul condiționat, nivelul dopaminei scade nu doar la nivelul de bază (creierul are un nivel tonic de dopamină chiar și în absența unor recompense), ci și sub acesta. Această stare deficitară trecătoare a dopaminei e cea care ne face să căutăm recompensa. Nivelul de dopamină sub cel de bază ne stimulează apetitul. Apetitul se traduce în activități premeditate pentru obținerea drogului.

Colegul meu Rob Malenka, un respectat neurocercetător, mi-a spus cândva că „putem să ne dăm seama cât de dependent e un animal de laborator în funcție de cât de mult e dispus animalul respectiv să muncească pentru a face rost de drog, fie apăsând pe o manetă, fie căutând ieșirea în labirint, urcând un tobogan".

Am constatat că același lucru se aplică și la oameni. Ca să nu mai vorbim despre faptul că ciclul anticipării și al apetitului se poate produce și dincolo de pragul conștientului.

De îndată ce primim recompensa așteptată, eliberarea dopaminei crește cu mult peste nivelul tonic de bază. Dacă recompensa pe care o anticipam nu se materializează, nivelul dopaminei cade mult sub nivelul de bază. Cu alte cuvinte, dacă primim recompensa așteptată, obținem un vârf și mai mare. Dacă nu primim recompensa așteptată, nivelul scade și mai mult.

NIVELURILE DOPAMINEI:
ANTICIPAȚIE ȘI DORINȚĂ



Am trăit cu toții dezamăgirea așteptărilor neîmplinite. O recompensă așteptată care nu se materializează e mai neplăcută decât o recompensă care nu a fost anticipată.

Cum se traduce apetitul indus de stimuli în echilibrul nostru între durere și plăcere? Balanța se înclină către plăcere (un minivârf al dopaminei) în anticiparea recompensei viitoare, urmat imediat de o înclinare către durere (un minideficit de dopamină) în urma stimulului. Deficitul de dopamină este apetitul care stă la baza comportamentului de căutare a drogului.

În ultimul deceniu au existat numeroase progrese în înțelegerea cauzelor biologice ale patologiei dependenței de jocuri de noroc, provocând reclasificarea acestor tulburări în DSM V ca tulburări de dependență.

Studiile arată că eliberarea dopaminei în urma jocurilor de noroc este legată în egală măsură de impredictibilitatea mecanismului de eliberare a recompensei, pe cât este de recompensa finală în sine (adesea una monetară). Motivația de a juca la jocuri de noroc se bazează în mare parte pe incapacitatea de a anticipa apariția recompensei, și nu pe un câștig financiar.

Într-un studiu din 2010, Jakob Linnet și colegii săi au măsurat eliberarea dopaminei la dependenții de jocuri de noroc, precum și la persoane sănătoase atunci când pierdeau și câștigau bani. Nu erau diferențe între cele două grupuri când câștigau bani; totuși, în comparație cu grupul de control, cartoforii patologici demonstrau o creștere semnificativă a nivelului dopaminei atunci când pierdeau bani. Cantitatea de dopamină eliberată în circuitul recompensei era cea mai mare în momentul în care probabilitatea de a pierde și de a câștiga era aproape identică (50%) – reprezentând o incertitudine maximă.

Dependența de jocurile de noroc evidențiază distincția subtilă între anticiparea recompensei (eliberarea dopaminei înainte de recompensă) și reacția la recompensă (eliberarea dopaminei după sau în timpul recompensei). Pacienții mei care suferă de dependență de jocuri de noroc mi-au spus că, în timp ce joacă, mulți dintre ei își doresc să piardă. Cu cât pierd mai mult, cu atât e mai puternică tendința de a continua să joace, și cu atât mai puternică senzația atunci când câștigă; fenomenul a fost denumit „vânătoarea de eșecuri".

Un fenomen asemănător se manifestă și în cazul rețelelor de socializare unde reacția celorlalți este atât de capricioasă și de imprevizibilă, încât incertitudinea de a obține o „apreciere" sau un echivalent e la fel de plăcută ca și „aprecierea" în sine.

Creierul codifică amintirile recompenselor pe termen lung și ale indiciilor asociate, modificând forma și dimensiunea neuronilor care produc dopamină. Spre exemplu, dendritele, ramurile neuronilor, devin mai lungi și mai numeroase ca urmare a eliberării unor cantități mari de dopamină ca recompensă. Acest proces se numește *plasticitate dependentă de experiențe.* Aceste modificări la nivelul creierului pot persista toată viața, cu mult timp după ce drogul nu mai e disponibil.

Cercetătorii au studiat efectele expunerii la cocaină pe șobolani, injectându-i cu aceeași doză de cocaină timp de o săptămână, în fiecare zi, și măsurând cât de mult alergau ca reacție la fiecare injecție. Un șobolan injectat cu cocaină aleargă în cușcă în loc să rămână pe margine, așa cum ar face un șobolan normal. Cu ajutorul unor raze de lumină proiectate în cușcă se poate măsura distanța parcursă de șobolan. Cu cât el parcurge o distanță mai mare, cu atât va întrerupe mai des razele de lumină.

Savanții au descoperit că, după fiecare zi de expunere la cocaină, șobolanii au trecut de la un mers accelerat în prima zi la alergat frenetic în ultima, demonstrând o sensibilizare cumulativă la efectele cocainei.

După ce cercetătorii nu au mai administrat cocaina, șobolanii s-au oprit din alergare. După un an – o perioadă echivalentă cu o

viață pentru un șobolan – savanții au reinjectat șobolanii cu cocaină, iar aceștia au început imediat să alerge din nou așa cum o făceau în ultima zi a experimentului.

Când le-au analizat creierul au observat modificări provocate de cocaină asupra circuitelor de recompensă ale șobolanilor care denotă o sensibilizare permanentă la cocaină. Aceste concluzii arată că un drog precum cocaina poate modifica pentru totdeauna creierul. S-au constatat concluzii similare și în cazul altor substanțe care dau dependență, de la alcool la opioide și la canabis.

În activitatea clinică văd oameni care se luptă cu dependențe severe și care revin la tipare compulsive de consum după o singură expunere, chiar după ani întregi de abstinență. Fenomenul s-ar putea datora unei sensibilizări permanente la drogul preferat, reflectând folosirea anterioară a drogului respectiv.

Cititul sporește, de asemenea, eliberarea dopaminei în creier. Șobolanii-femelă ținuți câte trei luni într-un mediu nou, stimulant și divers prezintă o răspândire a sinapselor pline de dopamină în circuitul de recompensă al creierului comparativ cu șobolanii din cuști standard de laborator. Schimbările cerebrale care se petrec ca reacție la un mediu stimulant și nou sunt asemănătoare cu cele observate în cazul drogurilor puternic dopaminergice (cu potențial de a da dependență).

Dacă acelorași șobolani li se administrează în prealabil un stimulant precum metamfetamina, un drog care dă dependență puternică, înainte de a intra în mediul stimulant, aceștia nu mai prezintă modificările sinaptice observate anterior în cazul expu-

nerii la mediul stimulant. Aceste concluzii sugerează faptul că metamfetamina limitează capacitatea de învățare a șobolanilor.

Sunt însă și vești bune. Colegul meu Edie Sullivan, un expert de renume mondial în domeniul efectelor alcoolului asupra creierului, a studiat procesul de recuperare după dependență, descoperind că, deși anumite modificări cerebrale provocate de dependență sunt ireversibile, este posibil ca zonele afectate să fie ocolite prin crearea de noi rețele neuronale. Astfel, deși modificările cerebrale sunt permanente, putem găsi noi căi sinaptice pentru a crea comportamente sănătoase.

Între timp, viitorul ne oferă posibilități extraordinare de a trata cicatricile dependenței. Vincent Pascoli și colegii lui au injectat șobolani cu cocaină, demonstrând modificările comportamentale așteptate (alergare frenetică) folosind apoi optogenetica – un procedeu biologic de control al neuronilor prin lumină – pentru a anula modificările sinapselor cerebrale provocate de cocaină. Poate că într-o zi optogenetica va putea fi folosită și în creierii oamenilor.

Echilibrul e doar o metaforă

În viața reală, plăcerea și durerea sunt mai complexe decât funcționarea unei balanțe.

Ceea ce pentru o persoană e plăcut ar putea să nu fie și pentru o alta. Fiecare persoană are un „drog preferat".

Plăcerea și durerea pot apărea simultan. Spre exemplu, o mâncare condimentată ne poate provoca atât durere, cât și plăcere.

Nu toți oamenii pornesc cu un echilibru deplin: cei care suferă de anxietate, depresie și durere cronică au o balanță înclinată

înspre durere, ceea ce ar putea explica de ce oamenii cu tulburări psihice sunt mai vulnerabili la dependențe.

Percepția noastră senzorială a durerii (și plăcerii) este puternic influențată de înțelesul pe care i-l atribuim.

Henry Knowles Beecher (1904–1976) a fost medic militar în cel de-al Doilea Război Mondial în Africa de Nord, Italia și Franța. El a observat și documentat peste 225 de soldați cu răni grave.

Beecher a avut criterii stricte de includere în studiu, alegându-i doar pe cei care „aveau una din cele 5 răni alese ca fiind reprezentative; o leziune extinsă a țesuturilor moi periferice, fractură compusă de oase lungi, cap penetrat, piept penetrat sau abdomen penetrat..., aveau mintea limpede și... nu erau în stare de șoc la momentul întrebărilor".

Beecher a făcut o descoperire remarcabilă. Trei sferturi dintre acești soldați grav răniți spuneau că durerea lor era inexistentă sau limitată, deși rănile le puneau în pericol viața.

El a concluzionat că durerea fizică era temperată de ușurarea emoțională provocată de evadarea „dintr-un mediu deosebit de periculos, caracterizat prin oboseală în exces, disconfort, anxietate, frică și pericolul morții". Durerea lor, așa cum era, le oferea „un bilet către siguranța spitalului".

Spre deosebire de aceste concluzii, un caz publicat în 1995 în *British Medical Journal* prezintă amănunte referitoare la un muncitor în construcții în vârstă de 29 de ani, care s-a prezentat la camera de gardă după ce a căzut pe un cui de 15 cm care ieșea din bocanc, după ce a trecut prin piele carne și oase. „Cea mai mică mișcare a cuiului provoca durere [și] a fost sedat cu fentanil și midazolam"„ opioide și sedative puternice.

Extrăgând însă cuiul din partea de jos și îndepărtând bocancul, s-a constatat că „cuiul pătrunsese printre degetele de la picioare: piciorul nu fusese în niciun fel afectat".

Știința ne învață că orice plăcere are un preț, iar durerea care urmează e mai lungă și mai intensă decât plăcerea care a provocat-o.

Cu o expunere prelungită și repetată la stimuli plăcuți, capacitatea noastră de a tolera durerea scade, iar pragul dincolo de care simțim plăcerea crește.

Grație unor amintiri care se permanentizează instantaneu, nu putem uita lecțiile durerii și plăcerii chiar și când ne dorim: tatuajele pe hipocamp sunt pentru tot restul vieții.

Mecanismele neurologice străvechi de procesare a durerii și plăcerii au rămas în mare parte neschimbate de evoluție și se regăsesc în toate speciile. Ele sunt perfect adaptate unei lumi dominate de penurie. Fără plăcere n-am mai putea mânca, bea sau nu ne-am mai reproduce. Fără durere, nu ne-am mai proteja de răni sau de moarte. Ridicând punctul fix neuronal prin intermediul plăcerilor repetate, căpătăm o ambiție infinită, nu ne mulțumim niciodată cu ceea ce avem și căutăm întotdeauna mai mult.

Dar aici e problema. Oamenii, căutătorii supremi, au reacționat prea bine la provocarea de a urmări plăcerea și de a evita durerea. Ca urmare, am transformat lumea dintr-un loc al penuriei într-unul al abundenței copleșitoare.

Creierii noștri nu sunt evoluați pentru această lume a abundenței. Așa cum afirma Tom Finucane, un doctor care a studiat diabetul în contextul alimentației sedentare cronice, „suntem ca niște cactuși într-o junglă". Și, aidoma cactușilor adaptați climatului arid, ne înecăm în dopamină.

Efectul net este că avem acum nevoie de mai multe recompense pentru a simți plăcerea, în vreme ce durerea se resimte de la răni din ce în ce mai mici. Această recalibrare se petrece nu doar la nivelul individului, ci și la nivelul țărilor. Se pune astfel întrebarea: Cum supraviețuim și prosperăm în acest nou ecosistem? Cum ne creștem copiii? Ce noi moduri de gândire și acțiune ne vor fi necesare în calitate de cetățeni ai secolului XXI?

Cine ar fi mai în măsură să ne învețe cum să evităm consumul compulsiv excesiv decât persoanele cele mai vulnerabile în fața lui: dependenții. Marginalizați de mii de ani în diferite culturi drept reprobabili, paraziți, paria și răspânditori ai unei decadențe morale, dependenții au propria lor înțelepciune care se mulează perfect pe epoca în care trăim acum.

În paginile următoare veți găsi câteva lecții de recuperare pentru o lume sătulă de atâtea recompense.

PARTEA A II-A

Limitarea sinelui

CAPITOLUL 4

Postul de dopamină

– Am venit aici pentru că m-au obligat părinții", a spus Delilah, cu acea voce iritată caracteristică adolescenților americani.

– OK", am spus eu. De ce vor părinții tăi să vii la mine?

– Ei cred că fumez prea multă marijuana, dar problema mea e anxietatea. Fumez, pentru că sunt anxioasă și, dacă ai putea face ceva în privința asta, atunci nu aș mai avea nevoie de iarbă.

M-a cuprins pe moment o tristețe copleșitoare. Nu fiindcă nu știam ce să-i recomand, ci pentru că mi-era teamă că nu-mi va asculta sfatul.

– OK, atunci să începem de acolo", am zis eu. Spune-mi despre anxietatea ta.

Și-a ridicat picioarele lungi și grațioase pe canapea.

– Totul a început în gimnaziu", și cu timpul s-a agravat. Primul lucru pe care-l simt dimineața, când mă trezesc, e anxietatea. Vaporizatorul portabil e singurul care mă face să mă pot da jos din pat.

– Vaporizator portabil?

– Da, asta folosesc acum. Înainte îmi făceam *blunt* sau fumam la *bong*, Sativa în timpul zilei și Indica înainte de noapte. Acum îmi plac însă soluțiile concentrate... ceară, ulei, praf, extras QWISO. Acum folosesc un vaporizator portabil, dar uneori și un volcano... Nu-mi place sub formă comestibilă, dar apelez uneori la varianta asta în pauze sau când e urgență și nu pot fuma.

D *vine de la* Date

Cerându-i să-mi spună mai multe despre „vaporizator", am invitat-o pe Delilah să intre în amănuntele concrete ale felului în care consumă zilnic. Conversația cu ea a pornit de la o structură de dialog cu pacienții dependenți, pe care am dezvoltat-o de-a lungul anilor.

Acest cadru de lucru poate fi ușor memorizat prin intermediul acronimului DOPAMINE, aplicabil nu doar drogurilor convenționale – precum alcoolul și nicotina –, ci și oricărei substanțe sau oricărui comportament cu puternic efect dopaminergic pe care o consumăm excesiv pentru perioade prea mari sau cu care ne-am dori pur și simplu să avem o relație mai puțin chinuitoare. Deși am dezvoltat inițial structura pentru uz clinic, am aplicat-o și pe mine și obiceiurilor mele nepotrivite de consum.

D-ul din DOPAMINE vine de la *date*. Am început printr-o simplă strângere de informații despre tiparele de consum. În cazul lui Delilah, voiam să știu ce consumă, cât de mult și cât de des.

Când vine vorba despre canabis, lista amețitoare de produse și metode de consum pe care o descrie Delilah e ceva obișnuit în rândul pacienților mei. Mulți dintre ei au un soi de doctorat în iarbă când ajung la mine. Spre deosebire de anii '60, când se consuma mai degrabă ocazional, doar în weekend și în scopuri recreative, pacienții mei încep să fumeze de când se trezesc și o țin tot așa până se culcă. E un tipar îngrijorător din multe puncte de vedere și pentru că o folosire zilnică poate fi considerată o dependență.

În ce mă privește, am început să bănuiesc că mă apropii de zona periculoasă când am constatat că citeam romane de dragoste cu orele și zilele.

O *vine de la* Obiective

– Ce simți când fumezi? am întrebat-o pe Delilah. Cum te ajută?

– E singurul lucru care mă ajută să nu fiu anxioasă", a spus ea. Fără fumat, n-aș mai putea funcționa..., adică aș fi și mai disfuncțională decât sunt acum.

Cerându-i lui Delilah să-mi spună cum o ajută canabisul, încercam să o fac să accepte că făcea ceva pozitiv, altminteri nu ar mai fi consumat substanța.

O-ul din DOPAMINE se referă la *obiectivele* consumului. Chiar și comportamentele aparent irațională își au bazele într-o anumită logică proprie. Oamenii apelează la comportamente și substanțe puternic dopaminergice din tot soiul de motive: pentru

a se distra, a se integra, a scăpa de plictis, a-și gestiona frica, furia, anxietatea, insomnia, depresia, lipsa de atenție, durerea, fobia socială... și lista poate continua.

Eu, una, foloseam romanele de dragoste pentru a scăpa de dureroasa tranziție între etapa de părinte de copii și etapa de părinte de adolescenți, o misiune unde mă simțeam mult mai puțin aptă. Îmi atenuam, de asemenea, nemulțumirea că nu voi mai putea avea și alți copii, fiindcă eu voiam, dar soțul meu nu mai voia, creând astfel în căsnicia și viața noastră sexuală o tensiune care nu existase înainte.

P *vine de la* Probleme

– Există și inconveniente atunci când nu poți fuma? Consecințe neprevăzute? am întrebat-o.

– Singurul lucru rău la fumat", a spus Delilah, e că părinții stau tot timpul cu ochii pe mine. Dacă m-ar lăsa în pace, n-ar mai exista niciun fel de neplăcere.

Am făcut o pauză, remarcând strălucirea soarelui în părul ei. Părea foarte sănătoasă, deși consuma peste un gram de canabis pe zi. *Tinerețea poate compensa multe*, m-am gândit eu.

P-ul din DOPAMINE se referă la *problemele* pe care le provoacă consumul.

Medicamentele puternic dopaminergice conduc întotdeauna la probleme. Probleme de sănătate. Probleme în relații. Probleme morale. Dacă nu imediat, atunci la un moment dat. Faptul că Delilah nu putea vedea dezavantajele – în afara conflictului între

ea și părinții ei – este un lucru tipic pentru adolescenți, și nu doar pentru adolescenți. Această deconectare se produce din mai multe motive.

Mai întâi, cei mai mulți dintre noi nu ne putem da seama de toate consecințele pe care le provoacă substanța pe care o consumăm atunci când o consumăm. Substanțele și comportamentele puternic dopaminergice ne afectează capacitatea de a evalua precis cauzele și efectele.

După cum mi-a spus neurocercetătorul Daniel Friedman, care studiază practicile de hrănire ale furnicilor roșii, „lumea e bogată în senzații și săracă în cauze". Cu alte cuvinte, știm că gogoașa e bună acum, dar suntem mai puțin conștienți de faptul că, dacă mâncăm una pe zi timp de o lună, ne îngrășăm cu 2,5 kg.

În al doilea rând, tinerii, chiar și cei care consumă cantități însemnate, sunt mai imuni la efectele negative ale consumului. După cum îmi spunea un profesor de liceu: „Unii dintre elevii mei cei mai bun fumează zilnic".

Pe măsură ce îmbătrânim însă consecințele neprevăzute ale consumului cronic se înmulțesc. Majoritatea pacienților care se prezintă voluntar la tratament sunt de vârstă mijlocie. Ei vin la cabinet, pentru că au ajuns într-un punct în care consumul are mai multe dezavantaje decât avantaje. După cum spun și Alcoolicii Anonimi: „M-am săturat să mă satur". Pacienții mei adolescenți nu se simt însă niciodată nici bolnavi, nici obosiți, deci nu au motive să se sature de consum.

Chiar și așa, dacă-i poți face pe adolescenți să întrevadă anumite consecințe negative ale consumului încă din perioada în care mai consumă, chiar și dacă e vorba despre faptul că altora nu le convine, putem face un prim pas către a-i determina să se oprească. Iar oprirea, fie doar și pentru un anumit interval, e un

pas esențial pentru a-i putea face să vadă adevărata cauzalitate.

A *vine de la* Abstinență

– Am o idee care te-ar putea ajuta", i-am spus lui Delilah, dar va trebui să faci ceva cu adevărat dificil.

– Ce anume?

– Aș vrea să încerci un experiment.

– Un experiment?

Și-a înclinat capul într-o parte.

– Aș vrea să nu mai consumi canabis timp de o lună.

Fața ei rămăsese impasibilă.

– Să-ți explic. Mai întâi, e puțin probabil ca tratamentele pentru anxietate să dea rezultate când consumi atât de mult canabis. În al doilea rând, și asta e și mai important, e foarte posibil ca, dacă nu mai fumezi o lună întreagă, anxietatea ta să se amelioreze de la sine. Desigur, din cauza sevrajului te vei simți mai rău, la început. Dacă poți însă să treci de primele două săptămâni, sunt șanse mari ca în următoarele două să începi să te simți mai bine.

Nu mai spunea nimic, așa că am continuat. I-am explicat că orice drog care stimulează circuitul recompensei – așa cum o face canabisul – are potențialul de a modifica nivelul bazal al anxietății. Ceea ce pare a fi efectul anxiolitic al canabisului ar putea fi, de fapt, eliminarea efectelor sevrajului instalat după ultima doză. Canabisul devine o sursă a anxietății în loc de un leac. Calea cea mai sigură de a ști este să faci o pauză de o lună.

– Pot să mă opresc o săptămână? a întrebat ea. Am mai făcut asta în trecut.

– O săptămână ar fi bine, dar, din experiența mea, o lună e de obicei perioada minim necesară pentru resetarea circuitului de

recompensă al creierului. Dacă nu te simți mai bine după patru săptămâni de abstinență, atunci și asta e o informație utilă. Înseamnă că aici nu e vorba despre canabis, iar atunci trebuie să ne gândim la cauze. Deci, ce crezi? Crezi că îți dorești și poți să te abții o lună de zile de la canabis?

– Hmmm..., nu cred că sunt gata să încerc acum să renunț, poate mai încolo. Cu siguranță că nu voi fuma la fel de mult pentru totdeauna.

– Îți dorești să consumi la fel de mult canabis și peste zece ani de acum?

– Nu. Sigur că nu. În niciun caz.

A dat puternic din cap.

– Dar peste cinci ani de acum?

– Nu, nici peste cinci ani.

– Dar peste un an?

Pauză. Chicotește.

– Cred că m-ați prins. Dacă nu aș vrea să fac asta peste un an, atunci aș putea încerca să mă opresc încă de pe acum.

M-a privit și a zâmbit.

– OK, să-i dăm drumul.

Cerându-i lui Delilah să-și analizeze comportamentul actual din perspectiva sinelui viitor, am sperat că renunțarea la fumat va căpăta o nouă urgență. Pare să fi funcționat.

A-ul din DOPAMINE vine de la *abstinență*.

Abstinența e necesară pentru restabilirea homeostazei și concomitent a capacității noastre de a obține plăcerea din recompen-

se mai puțin puternice, dar și pentru a putea vedea adevărata cauzalitate între consum și felul în care ne simțim. Pentru a reîncadra problema în termenii echilibrului dintre plăcere și durere, postul de dopamină ne oferă suficient timp ca piticii să sară de pe balansoar, iar acesta să revină la poziția de echilibru.

Întrebarea este: Cât timp trebuie să se abțină oamenii astfel încât creierul să simtă beneficiile opririi consumului?

Să ne gândim la studiul de imagistică efectuat de cercetătoarea Nora Volkow, care arată că transmiterea dopaminei este sub nivelul normal la două săptămâni de la renunțarea la droguri. Studiul ei confirmă și experiența mea clinică, potrivit căreia o perioadă de abstinență de două săptămâni este insuficientă. După două săptămâni, pacienții continuă să simtă de regulă efectele sevrajului. Ei se află în continuare într-o stare de *deficit de dopamină*.

Pe de altă parte, patru săptămâni sunt adesea suficiente. Marc Schuckit și colegii lui au studiat un grup de bărbați care beau zilnic cantități mari de alcool și întrunesc și criteriile clinice pentru depresie sau *episod depresiv major*.

Schuckit, profesor de psihologie experimentală la San Diego State University, este renumit prin faptul că a demonstrat că fiii biologici ai „alcoolicilor" au un risc genetic sporit de a dezvolta o tulburare de consum de alcool, comparativ cu cei care nu au acest bagaj genetic. Am avut plăcerea să învăț de la Marc, un profesor talentat, la mai multe conferințe despre dependență la începutul anilor 2000.

Bărbații deprimați din studiul lui Schuckit au fost internați patru săptămâni în spital, timp în care nu au primit alt tratament pentru depresie în afara stopării consumului de alcool. După o

lună în care nu au mai consumat alcool, 80% dintre ei nu mai întruneau criteriile pentru depresie clinică.

Această concluzie înseamnă că pentru majoritatea depresia clinică era produsul alcoolismului și nu o comorbiditate psihică. Desigur, aceste rezultate mai pot fi explicate și altfel: mediul terapeutic al spitalului, remisia spontană, natura episodică a depresiei care poate debuta sau se poate retrage independent de factorii externi. Concluziile solide sunt însă remarcabile dat fiind că tratamentele standard pentru depresie – fie că e vorba despre medicație, fie despre psihoterapie – au, de regulă, o rată de reușită de 50%.

Evident că am văzut și pacienți care au avut nevoie de mai puțin de 4 săptămâni pentru a-și reseta circuitul de recompensă, dar și alții care au avut nevoie de o perioadă mult mai lungă. Cei care au folosit droguri mai puternice, pentru perioade mai lungi și în doze mai mari au avut de regulă nevoie de mai mult timp. Tinerii se readaptează mai repede decât vârstnicii, creierii lor fiind mai plastici. De asemenea, sevrajul fizic se manifestă diferit de la un drog la altul. El poate avea forme minore pentru anumite droguri – precum jocurile video –, dar letale în cazul altora, precum alcoolul sau benzodiazepinele.

Ajungem astfel la o remarcă importantă: nu am recomandat niciodată postul de dopamină celor care ar putea risca să sufere un sevraj letal dacă ar renunța dintr-odată, așa cum e cazul sevrajului după alcool, benzodiazepine sau al dependenței de opioide. În cazul acestor pacienți, reducerea dozajului trebuie să se facă sub supraveghere medicală.

Uneori, pacienții întreabă dacă pot înlocui un drog cu un altul: nicotina cu canabisul, jocurile video cu pornografia. Această strategie dă rareori roade pe termen lung.

Orice recompensă îndeajuns de puternică pentru a-i depăși pe pitici și a înclina balanța către plăcere poate să dea în sine dependență, înlocuind astfel o dependență cu o alta (dependență încrucișată). Orice recompensă care nu e suficient de puternică nu ni se va părea o recompensă, motiv pentru care, atunci când consumăm recompense puternic dopaminergice, ne pierdem capacitatea de a ne bucura de plăcerile obișnuite.

Unii pacienți (aproximativ 20%) nu se simt mai bine după postul de dopamină. Și aceste date sunt importante, pentru că aflăm astfel că drogul nu era principala cauză a simptomatologiei psihiatrice, iar pacientul suferă probabil de o tulburare psihică pentru care va fi nevoit să se trateze separat.

Chiar și atunci când un post de dopamină poate face bine, o tulburare psihică separată trebuie tratată concomitent. Gestionarea dependenței, fără a lua în calcul și alte tulburări psihiatrice, conduce, de regulă, la rezultate proaste pe ambele fronturi.

Totuși, pentru a putea aprecia relația dintre consumul de substanțe și simptomele psihiatrice, trebuie să-l observ pe pacient

suficient de mult timp în absența recompenselor puternic dopaminergice.

M *vine de la* Mindfulness

I-am spus lui Delilah:

– Vreau să te pregătești să te simți mai rău înainte să te simți mai bine. Adică, din momentul în care nu vei mai consuma canabis, anxietatea ta se va agrava. Reține însă că nu e o anxietate cu care va trebui să trăiești tot timpul fără canabis. E o anxietate legată de sevraj. Cu cât va trece mai mult timp fără să consumi, cu atât vei ajunge mai repede în punctul unde te vei simți mai bine. De regulă, pacienții îmi spun că încep să se simtă mai bine după vreo două săptămâni.

– OK. Și între timp ce ar trebui să fac? Poți să-mi dai niște pastile?

– Nu-ți pot da nimic pentru durere care să nu dea dependență. Fiindcă nu vreau să înlocuim o dependență cu o alta, îți cer să suporți durerea.

Înghite în sec.

– Da, știu. E greu. Dar asta e și o ocazie pentru tine. O ocazie să te observi ruptă de gândurile, emoțiile și senzațiile tale, inclusiv durerea. Această practică se numește uneori *mindfulness*.

M-ul *din DOPAMINE* vine de la *Mindfulness*

Mindfulness e un termen atât de în vogă, încât și-a pierdut o parte din semnificație. Provenind din tradiția spirituală budistă a meditației, această practică a fost adaptată în Occident în cadrul

mai multor discipline diferite. Conceptul s-a răspândit atât de bine în mentalul occidental, încât este predat chiar și în școala primară. Totuși, ce este mindfulness?

Mindfulness reprezintă pur și simplu capacitatea de a observa ce face creierul nostru în timp ce o face, fără să judecăm. E mai complicat decât pare. Organul cu care observăm creierul este însuși creierul. Ciudat, nu-i așa?

Când privesc noaptea cerul înstelat și Calea Lactee, mă uimește întotdeauna misterul că putem fi parte a unei structuri care pare atât de îndepărtată și distinctă de lumea noastră. A practica mindfulness se aseamănă cumva cu observarea Căii Lactee: exercițiul ne cere să ne vedem gândurile și emoțiile din exterior, dar în același timp și din interior.

De asemenea, creierul e capabil de niște lucruri destul de ciudate, unele chiar jenante, de unde și condiția ca procesul să se petreacă *fără sentințe.* Reținerea în a condamna e importantă pentru mindfulness, deoarece, din clipa în care începem să condamnăm ce face creierul nostru – *Aoleuu! De ce mă gândesc la așa ceva? Sunt un ratat. Sunt un ciudat* –, nu mai suntem capabili să observăm. Rămânerea în poziția observatorului e esențială pentru a ne putea cunoaște creierul și pe noi înșine într-un mod nou.

Țin minte că eram în bucătărie, în 2001, cu bebelușul în brațe și mă bântuia gândul că *voiam* să îl dau cu capul de frigider sau de bufet și să-l văd cum explodează, aidoma unui pepene moale. Imaginea era trecătoare, dar vie și, dacă nu aș fi practicat în mod regulat mindfulness, aș fi încercat din răsputeri să o ignor.

La început, m-am îngrozit. Ca psihiatru am tratat mame care credeau, din cauza bolilor psihice de care sufereau, că trebuie să-și ucidă copiii pentru a salva lumea. Una dintre ele chiar a făcut

asta, și îmi aduc aminte cu regret și tristețe de acest lucru chiar și în prezent. Așa că, atunci când mi-a venit gândul să-i fac rău propriului copil, m-am întrebat dacă nu cumva mă alăturam lor.

Aducându-mi însă aminte să observ fără să judec, am mers pe firul acelei imagini și am descoperit că nu *voiam* să-i sparg capul copilului meu; mai degrabă, mă temeam foarte tare să nu fac asta. Frica se manifestase ca imagine.

În loc să mă condamn, am putut să mă privesc cu blândețe pe mine însămi. Mă copleșea enormitatea răspunderilor ca mamă și ce presupunea îngrijirea unei creaturi atât de neajutorate, care depinde în întregime de mine ca să o protejez.

Practicarea mindfulness-ului e deosebit de importantă la începutul abstinenței. Mulți dintre noi folosesc substanțe și comportamente puternic dopaminergice pentru a ne distrage atenția de la propriile gânduri. Când sistăm administrarea dopaminei pentru a evada, aceste gânduri, emoții și senzații ne copleșesc.

Secretul este să nu mai fugim de sentimentele dureroase și să ne dăm voie să le tolerăm. Când putem face asta, experiența noastră capătă o textură nouă, neașteptat de bogată. Durerea e încă prezentă, dar s-a transformat cumva, părând să includă un peisaj vast de suferințe în loc să ne mai aparțină în exclusivitate.

Când am renunțat la citit, în primele săptămâni m-a apucat o teroare existențială. Stăteam pe canapea seara, moment în care de obicei aș fi apelat la o carte sau la o altă metodă de distracție, cu mâinile pe stomac, încercând să mă relaxez, dar simțindu-mă plină de frică. M-a mirat că o modificare aparent minoră a rutinei mele zilnice îmi putea provoca atât de multă anxietate.

După aceea, pe măsură ce zilele treceau și eu îmi continuam exercițiul, am simțit o relaxare treptată a hotarelor mele psihice și o expansiune a conștientizării. Am început să-mi dau seama că

nu aveam nevoie să fiu continuu distrasă de la momentul prezent. Înțelegeam că puteam trăi în el și-l puteam tolera, și poate mai mult decât atât.

I *provine de la* Introspecție

Delilah a fost de acord să se abțină o lună de la obiceiul ei. Când s-a întors, avea un ten superb, nu mai stătea cocoșată, iar comportamentul abătut a fost înlocuit de un zâmbet radios. A intrat în birou cu încredere și s-a așezat în fotoliu.

– Ei bine, am reușit! Și nu o să vă vină să credeți, dar nu mai am anxietate. Deloc!

– Spune-mi ce s-a întâmplat.

– Primele zile au fost rele. Mă simțeam cââhh. Am vomitat în ziua a doua. Ce porcărie! Eu nu vomit niciodată. Simțeam așa o greață. Atunci mi-am dat seama că sunt în sevraj și asta m-a motivat să mă abțin în continuare.

– De ce te-ar fi motivat asta?

– Fiindcă asta era prima dovadă că eram cu adevărat dependentă.

– Și cum a mers după aceea? Cum te simți acum?

– Mult mai bine. Mai puțină anxietate. Clar. Nici nu-mi mai vine în minte cuvântul, *anxietate*. Înainte, era un fenomen recurent. Am mintea limpede. Nu mai trebuie să-mi bat capul că mă miros părinții și se supără pe mine. Nu mai sunt anxioasă la școală. Paranoia, suspiciunile... au dispărut complet. Depuneam atât de mult efort psihic și petreceam atât de mult timp preocupându-mă când urma să mă droghez, mă organizam, mă zoream. E o mare ușurare să nu mai fiu nevoită să fac asta. Economisesc și

bani. Am descoperit că sunt evenimente la care e mai bine să fiu trează..., precum cele cu familia.

Vă spun adevărul, nu mi se părea că iarba ar fi vreo problemă. Chiar nu vedeam lucrurile așa. Acum însă, că nu mai fumez, îmi dau seama cât de mult îmi provoca anxietatea în loc să mi-o vindece. Fumam de cinci ani fără întrerupere și nu-mi dădeam seama că-mi dăuna. Sunt un pic șocată, sincer.

I-ul *din DOPAMINE* provine din *Introspecție*

Am tot văzut atât în practica clinică, precum și în propria viață cum simpla abstinență de la drogul preferat timp de cel puțin patru săptămâni ne poate oferi introspecția necesară pentru a ne analiza comportamentele și a ne lămuri în privința lor. O introspecție care pur și simplu nu este posibilă atunci când continuăm să consumăm.

N *provine de la* Nivelul Următor

La finalul ședinței cu Delilah, am întrebat-o ce și-a propus pentru luna următoare.

– Deci, ce crezi? i-am spus eu. Vrei să continui să te abții sau vrei să consumi din nou?

– Vreau să fiu trează", a spus Delilah. Așa sunt eu în varianta cea mai bună.

M-am bucurat de acea clipă.

– Dar", a spus ea, încă îmi place iarba și mi-e dor de senzația de stimulare a creativității, și de evadare. Nu aș vrea să nu mai

consum. Mi-ar plăcea să consum în continuare, dar nu cum am făcut-o până acum.

N din DOPAMINE provine de la *Nivelul Următor*

Acesta e momentul în care-mi întreb pacienții ce ar vrea să facă după o lună de abstinență. Majoritatea pacienților care se pot abține timp de o lună și simt beneficiile abstinenței preferă totuși să revină la consumul drogului. Ei vor însă să-l folosească diferit. Tema recurentă este că vor să reducă consumul.

Una dintre controversele actuale din domeniul medicinei consumului este dacă persoanele care consumă droguri într-un tipar de dependență pot să revină la un consum moderat, care să nu implice riscuri. Vreme de zeci de ani, Alcoolicii Anonimi au susținut că abstinența este singura cale pentru cei care suferă de dependențe.

Dovezile recente arată însă că oamenii care întruneau criteriul dependenței în trecut, îndeosebi cei care sufereau de forme mai puțin severe de dependență, pot reveni la drogul preferat într-o manieră controlată. Din experiența mea clinică, aceste dovezi sunt adevărate.

E *provine de la* Experiment

E-ul, ultima literă din DOPAMINE, provine de la *Experiment*

Acesta e momentul în care pacienții reintră în lume înarmați cu un nou punct fix pentru dopamină (un echilibru între plăcere și durere) și un plan pentru a rămâne pe linia de plutire. Fie că

obiectivul este continuarea abstinenței sau moderația consumului, ca în cazul lui Delilah, putem concepe împreună strategii pentru atingerea lui. Printr-un proces treptat de încercări, eșuări și repetări, ne dăm seama ce poate funcționa și ce nu.

Aș greși dacă nu aș sublinia faptul că obiectivul moderației, în special în cazul celor care suferă de dependențe severe, poate să provoace o escaladare a consumului după perioada de reținere, denumită uneori *efectul de încălcare a abstinenței.*

Șobolanii care manifestă o predispoziție genetică spre dependență se vor îndopa cu alcool de îndată ce au din nou acces la el, după o perioadă de abstinență de două–patru săptămâni, și vor continua să consume în cantități mari ca și cum abstinența nu ar fi existat. Un fenomen similar se constată și în cazul șobolanilor expuși la alimente hipercalorice de care au devenit dependenți. Efectul se diminuează la șobolani și șoareci mai puțin predispuși genetic la consum compulsiv.

Ceea ce nu este clar din experimentele pe animale este dacă acest fenomen de exces după abstinență apare doar la drogurile calorice, precum alimentele sau alcoolul, sau și la droguri noncalorice, precum cocaina; sau dacă adevăratul factor declanșator îl reprezintă predispoziția genetică a șobolanilor.

Chiar când pot trăi moderat, mulți pacienți spun că e prea obositor să mai continue și aleg în cele din urmă abstinența pe termen lung.

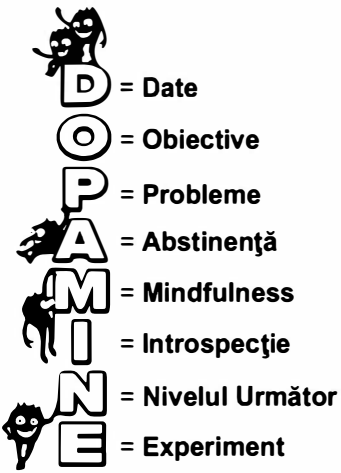
Cum rămâne însă cu pacienții dependenți de mâncare? Sau de telefoane ? Sunt droguri de care nu te poți lăsa complet.

Problema moderației devine din ce în ce mai importantă în viața modernă din cauza omniprezenței bunurilor bogate în dopamină, care ne fac pe toți mai vulnerabili la un consum compul-

siv excesiv, chiar și atunci când nu întrunim criteriile clinice pentru dependență.

De asemenea, dat fiind că drogurile digitale precum telefoanele inteligente au pătruns în atât de multe domenii din viețile noastre, trebuie să ne dăm urgent seama cum să moderăm consumul, atât pentru noi, cât și pentru copiii noștri.

Înainte de a vorbi însă despre autolimitare, să recapitulăm pașii postului de dopamină, care urmărește ca la final să restabilească un echilibru (o homeostază) și să ne reînnoiască astfel capacitatea de a simți plăcerea sub multe forme diferite.



CAPITOLUL 5

Spațiu, timp și semnificație

În toamna lui 2017, după un an de abstinență în fața comportamentelor compulsive sexuale, Jacob a avut o recădere. Avea 65 de ani.

Factorul declanșator a fost o excursie în Europa de Est pentru a-și vedea rudele, complicația fiind faptul că actuala soție și copiii din prima căsnicie nu se înțeleg, o problemă de bani și moșteniri, o poveste clasică.

În a doua săptămână a excursiei de trei săptămâni, copiii s-au supărat, pentru că nu au primit banii pe care i-au cerut. Soția lui s-a înfuriat din cauză că el se gândea totuși să le ofere niște bani. Jacob nu voia să dezamăgească pe nimeni, dar risca să-i dezamăgească pe toți.

Mi-a trimis un e-mail din străinătate ca să-mi spună că avea probleme. Nu avusese încă momentul de cădere, dar era aproape. L-am sfătuit la telefon și i-am spus să treacă pe la mine de îndată ce ajunge acasă. A venit la mine la o săptămână după ce s-a întors în țară, dar era deja prea târziu.

– Televizorul din camera de hotel m-a făcut să am iar pofte", mi-a spus el. Voiam să mă uit la US Open. Stau acolo trec prin canale, mă simt deprimat, gândindu-mă la familia mea, și soția mea, și toți erau supărați pe mine. Văd o femeie goală la televizor. Până să mă uit la televizor eram destul de bine. Nu mai aveam porniri. Cea mai mare greșeală este când dau drumul la televizor, încep să mă gândesc la vechile obiceiuri și nu-mi pot opri gândurile.

– Apoi ce s-a întâmplat?

– Marți, eu mers acasă. Eu nu mers la muncă. Eu stat acasă, pe YouTube. M-am uitat la *body painting*... oameni care pictează corpuri goale cu vopsea. Un soi de artă. Miercuri nu mai puteam rezista. Am mers și mi-am cumpărat piesele ca să reconstruiesc aparatul.

– Aparatul de stimulare electrică?

– Da", a spus el cu tristețe, privindu-mă timid în ochi. Problema e că, atunci când te apuci, poți să rămâi mult timp în starea de extaz. E un soi de transă. Și e așa o ușurare. Nu mă mai gândeam la nimic altceva. Foloseam aparatul și douăzeci de ore fără oprire. Folosesc toată ziua miercuri și noaptea. Joi dimineața, arunc la gunoi bucăți din aparat și mă apuc de muncă. Vineri dimineața, le iau din gunoi, le repar și folosesc toată ziua. Vineri seara sun un prieten și sâmbătă merg la o întâlnire a Dependenților de Sex Anonimi. Duminică iau bucățile din gunoi și folosesc iar. Și luni iar. Vreau să mă opresc, dar nu pot. Ce să fac?

– Împachetează aparatul și orice piese de rezervă", i-am spus, și pune totul la gunoi. După aceea du gunoiul la groapă sau undeva unde să nu mai ai acces la el. A dat din cap, semn că înțelegea. După aceea ori de câte ori îți vine ideea sau pofta să-l folo-

sești, cazi în genunchi și te rogi. Doar te rogi. Îi ceri ajutorul lui Dumnezeu, dar în genunchi. E important.

Am reunit lumea mundană și cea metafizică. Nimic nu era prea josnic sau prea înalt pentru scopurile mele. Încălcasem desigur o regulă nescrisă spunându-i să se roage. Medicii nu discută despre Dumnezeu. Eu cred însă în puterea credinței, și instinctele mele îmi spuneau că Jacob, care fusese crescut în tradiția romano-catolică, ar putea rezona cu acest sfat. Statul în genunchi era, de asemenea, o metodă de a da lucrurilor un aspect fizic, prin care să întrerupă năravul care-l obliga să folosească aparatul. Sau poate că recunoscusem o nevoie mai profundă pe care o avea de a-și manifesta submisivitatea.

– După ce te rogi", i-am zis, te scoli și îți suni prietenul. A dat din nou din cap.

– Ah, și iartă-te, Jacob. Nu ești un om rău. Ai probleme, ca noi toți.

Autoreținerea este un termen prin care descriem gestul lui Jacob de a-și arunca aparatul. Este felul în care ridicăm premeditat și de bunăvoie bariere între noi și drogul preferat pentru a limita consumul excesiv, compulsiv. Autolimitarea nu e doar o problemă de voință, deși și liberul-arbitru joacă un rol. Autolimitarea e mai degrabă o recunoaștere deschisă a limitărilor voinței.

Cheia unei autoreții eficiente este să începem prin a recunoaște pierderea caracterului voluntar al comportamentelor atunci când ne aflăm sub influența unei compulsiuni puternice și faptul că alegem să ne limităm cât încă mai avem această putere.

Dacă așteptăm până când ne simțim obligați să consumăm, atracția reflexă a căutării plăcerii și/sau evitării durerii e aproape imposibil de rezistat. În focul dorinței, nu mai putem decide singuri.

Creând însă obstacole concrete între noi și drogul preferat, vom apăsa pe butonul de pauză dintre dorință și acțiune.

De asemenea, autoreținerea a devenit o necesitate a modernității. Regulile și sancțiunile externe, precum taxele pe tutun, restricțiile de vârstă pentru alcool și legile care interzic deținerea cocainei, deși necesare, nu vor fi niciodată suficiente într-o lume în care accesul la o varietate tot mai mare de bunuri puternic dopaminergice e practic nelimitat.

Pacienții mei îmi povestesc de ani de zile despre strategiile lor de autoreținere. La un moment dat, am început să mi le notez. Am reluat strategiile unor pacienți pentru a-i sfătui pe alții, așa cum am făcut și cu Jacob când i-am spus să arunce aparatul departe ca să nu-l mai poată recupera mai târziu.

I-am întrebat pe pacienți:

Ce fel de bariere puteți construi pentru a vă îngreuna accesul la drogul preferat? Am folosit chiar și eu autoreținerea pentru a gestiona propriile probleme legate de consumul excesiv, compulsiv.

Autoreținerea se poate organiza în trei mari categorii: strategii de ordin fizic (spațial), cronologic (de timp) și de categorii (de semnificație).

După cum veți constata în cele ce urmează, autoreținerea nu e un mecanism perfect, mai ales pentru cei cu dependențe grave. Și acest mecanism poate fi victima autoamăgirii, lipsei de convingere sau a dovezilor științifice false.

E însă un bun punct de pornire, și unul necesar.

Autoreținerea fizică

Dintre multele pericole care-l așteptau pe Odiseu al lui Homer în drumul spre casă din războiul Troian erau sirenele, creaturi mitologice jumătate femeie, jumătate pește, al căror cântec îi ademenea pe marinari către moarte în stâncile insulelor din apropiere.

Singurul mod prin care un marinar poate să treacă de sirene fără să fie rănit este să nu le audă cântecul. Odiseu i-a ordonat echipajului să-și pună ceară de albine în urechi și să-l lege de catarg; și să-l strângă și mai tare dacă cerea să fie dezlegat sau încerca să se elibereze.

După cum ne arată și acest celebru mit grecesc, o formă a autoreținerii este să creăm bariere fizice, concrete și/sau să stăm geografic departe de drogul preferat. Iată câteva exemple de la pacienții mei: „Mi-am deconectat televizorul și l-am pus în dulap", „Mi-am pus consola de jocuri în garaj", „Nu mai plătesc cu carduri de credit. Doar bani gheață", „Sun la hotel înainte și le cer să scoată minibarul din cameră", „Sun la hotel înainte și le cer să scoată minibarul *și* televizorul din cameră", „Îmi pun iPad-ul într-un seif la Bank of America".

Pacientul meu Oscar – un bărbat durduliu aproape de 80 de ani, cu o minte bine mobilată, o voce răsunătoare și o aplecare către monologuri excesive care mi-a stricat un grup de terapie și a trebuit să-l părăsească – obișnuia să bea în exces în biroul propriu, în garaj și în grădina proprie.

Prin încercări repetate a învățat că, pentru a preveni acest comportament, trebuie să scoată tot alcoolul din casă. Orice fel de alcool adus în casă trebuia să fie încuiat într-un dulap la care

doar soția avea cheia. Folosind această metodă, Oscar a reușit să nu consume alcool ani de zile.

V-am avertizat însă că autoreținerea nu oferă garanții. Uneori, bariera însăși devine o invitație, o provocare. Rezolvarea misterului privind accesul la drogul preferat devine parte a atracției față de drog.

Într-o zi, soția lui Oscar, care urma să plece din oraș, a încuiat o sticlă scumpă de vin într-un dulap și a luat cheile cu ea. În prima seară când a lipsit, Oscar a început să se gândească la sticla de vin pe care știa că o pusese acolo. Gândul i-a invadat conștiința ca o prezență fizică. Nu era un gând dureros, dar era enervant. *Dacă m-aș putea duce să mă uit, să mă asigur că totul e încuiat, nu m-aș mai gândi la asta*, își spunea el.

A mers în biroul soției și a tras de sertar. Spre surprinderea lui, sertarul s-a deschis un centimetru, putând vedea sticla în picioare, între dosare. Nu era suficient cât să o poată scoate, dar îndeajuns cât să vadă dopul, incitându-l să o scoată de acolo.

A rămas pe loc, holbându-se în sertarul întunecat un minut în șir, contemplând sticla. Își dorea să închidă sertarul. Își dorea să privească în continuare sticla. După aceea a avut un declic în creier și s-a hotărât sau poate că a pus capăt nehotărârii. A trecut la fapte.

S-a dus în garaj să-și caute trusa de scule. S-a pus pe treabă și a încercat cu diferite scule să demonteze încuietoarea și să deschidă sertarul. Lucra cu o concentrare și o insistență aprige. Nu putea însă să deschidă sertarul. Niciun instrument nu putea pătrunde prin încuietoare.

După aceea i-a venit răspunsul ca și cum un nod i s-ar fi dezlegat spontan în mâini. *Desigur. De ce nu m-am gândit până acum la asta? Era atât de evident.*

S-a ridicat în picioare. Nu se mai grăbea. Ținta era la îndemână. Și-a strâns calm toate sculele, mai puțin un clește cu vârf lung. A scos dopul sticlei cu cleștele, a pus dopul și patentul pe masă și apoi s-a dus în bucătărie și a luat singurul instrument de care mai avea nevoie: un pai lung de plastic.

Deși dulapul lui Oscar a dat greș, aparatele mai moderne precum seiful de bucătărie kSafe ar fi putut avea efectul constant. Având dimensiunile unei cutii pentru pâine și construită din plastic transparent, impenetrabil, un kSafe poate conține tot soiul de obiecte, de la prăjiturele la iPhone sau opioide. Învârtind cadranul, seiful e încuiat cu un cronometru. Odată reglat, încuietoarea nu se mai deschide, iar plasticul nu poate fi distrus până la expirarea timpului.

Autoreținerea fizică se poate cumpăra acum și de la farmacia din colțul străzii. În loc să ne mai încuiem medicamentele în dulap, avem opțiunea unor încuietori la nivel celular.

Naltrexona este un medicament folosit pentru tratarea dependenței de alcool și opioide, dar și pentru diferite alte dependențe, de la jocuri de noroc la mâncat excesiv sau cumpărături. Naltrexona blochează receptorul opioid, scăzând astfel efectul de întărire al diferitelor tipuri de comportamente pe care le considerăm stimulante.

Am avut și pacienți la care naltrexona a suprimat complet sau aproape în totalitate dorința de a consuma alcool. Când vorbim despre pacienți care se luptă de decenii cu dipsomania, faptul că

au putut să nu mai bea deloc sau să consume moderat, ca „oamenii normali" este extraordinar.

Fiindcă naltrexona blochează sistemul opioid endogen, au apărut îngrijorări rezonabile conform cărora ar putea induce depresie. Nu există dovezi concrete în acest sens, dar am avut uneori pacienți la care plăcerea se plafonează din cauza naltrexonei.

Un pacient mi-a spus: „Naltrexona mă ajută să nu mai beau alcool, dar nu-mi mai plac nici baconul nici dușurile fierbinți la fel de mult ca înainte, și nici alergatul nu-mi mai provoacă euforie". Am încercat să rezolv problema spunându-i să ia naltrexona cu 30 de minute înainte de un eveniment în care ar risca să bea, cum ar fi ora de promoții la baruri. Luând naltrexona doar la nevoie, a putut să bea moderat, dar să se și bucure din nou de bacon.

În vara lui 2014, am călătorit în China cu un student de-ai mei ca să intervievez candidați pentru un program de dezintoxicare pentru heroină la New Hospital, un spital de toxicomanie cu personal voluntar din Beijing.

Am discutat cu un bărbat de 38 de ani care ne-a povestit că, înainte de a veni la New Hospital pentru tratament, fusese „operat pentru dependență". Operația presupunea inserția unui implant de naltrexonă cu acțiune întârziată pentru a bloca efectele heroinei.

El ne-a spus: „În 2007, am fost în provincia Wuhan pentru operație. Părinții m-au obligat să mă duc, și ei au plătit operația. Nu știu exact ce au făcut chirurgii, dar vă pot spune că n-a funcționat. După operație, am continuat să-mi injectez heroină. Nu mai aveam senzația, dar am făcut asta oricum, pentru că mă obișnuisem să mă injectez. M-am injectat șase luni fără să mai am nicio senzație. Nu mi-am pus problema să mă opresc, pentru că

aveam bani și îmi puteam procura drogurile. După șase luni, senzația a revenit. Sunt aici cu speranța că aveți un tratament mai nou și mai bun pentru mine".

Această poveste ne arată că nu putem avea rezultate exclusiv prin farmacoterapie, în lipsa introspecției, înțelegerii și dorinței de schimbare a comportamentului.

Un alt medicament folosit în tratarea dependenței de alcool este disulfiramul. Disulfiramul întrerupe metabolismul alcoolului, conducând la acumularea acetaldehidei, care provoacă apoi o senzație puternică de încălzire, greață, vomă, tensiune ridicată și o stare de rău.

Administrarea zilnică a disulfiramului este un mijloc eficient de prevenție pentru cei care încearcă să se abțină de la alcool, mai ales pentru cei care se trezesc dimineața cu gândul să nu mai bea, dar își pierd ambiția până seara. Se pare că voința nu este o resursă omenească infinită. Ea se aseamănă mai degrabă cu un mușchi, care obosește din ce în ce mai mult pe măsură ce îl folosim.

După cum spunea un pacient: „Cu disulfiramul, am nevoie să mă decid o singură dată să nu mai beau. Nu trebuie să mă tot decid pe parcursul zilei".

Unii oamenii, îndeosebi asiaticii, au o mutație ereditară care le provoacă o reacție asemănătoare cu a disulfiramului când consumă alcool chiar și fără să ia medicamentul. Acești indivizi au avut de-a lungul istoriei o incidență mai redusă a alcoolismului.

De remarcat că în ultimele decenii creșterea consumului de alcool în țările asiatice a provocat o creștere a incidenței dependenței de alcool chiar și în cadrul acestui grup considerat protejat. Savanții descoperă acum că persoanele care prezintă această mutație, dar continuă să consume alcool au un risc mai mare de cancer provocat de alcool.

La fel ca toate formele de autoreținere, nici disulfiramul nu este infailibil. Pacientul meu Arnold bea de decenii în cantități mari, o problemă care s-a acutizat după ce a suferit un accident vascular cerebral și și-a pierdut o parte dintre funcțiile lobului frontal. Cardiologul i-a spus să nu mai bea, fiindcă altfel va muri. Miza era mare.

I-am prescris disulfiram și i-am spus că, dacă bea când ia medicamentul, se va simți rău. Pentru a mă asigura că își ia tratamentul, am pus-o pe soția lui să i-l administreze în fiecare dimineață și să îl verifice, pentru a se asigura că a înghițit-o.

Într-o zi, când soția lui era plecată, Arnold s-a dus la magazinul de alcool, și-a cumpărat o sticlă de whisky și a băut-o. Când soția lui s-a întors acasă, o nedumerea faptul că disulfiramul nu-i provocase o stare de rău. Arnold se îmbătase, dar nu se simțea rău.

După o zi, a mărturisit. În ultimele trei zile nu a înghițit pastila. A pitit-o într-un spațiu rămas gol după o extracție dentară.

Printre alte forme moderne de autoreținere fizică se numără și modificări anatomice ale corpului nostru; de pildă, chirurgia bariatrică cu intervenții precum gastrectomia longitudinală sau bypassul gastric.

Aceste operații reduc practic volumul stomacului și/sau provoacă ocolirea părții din intestin care absoarbe calorii. Prin introducerea unui inel gastric, stomacul este micșorat fără a se exciza vreo parte a lui sau a intestinului subțire. Gastrectomia longitudinală îndepărtează o parte din stomac pentru a-l micșora. By-

passul gastric deplasează intestinul subțire în jurul stomacului și duodenului, acolo unde se absorb substanțele nutritive.

Pacienta mea Emily a beneficiat în 2014 de o operație de bypass gastric reușind să slăbească într-un an de la 125 la 60 de kg. Nu a reușit cu alte metode, deși le-a încercat pe toate. Emily nu e un caz singular.

Aceste operații dau rezultate în obezitate, mai ales în cazurile unde celelalte tratamente s-au dovedit ineficiente. Ele nu sunt însă lipsite de consecințe neprevăzute.

Unul din patru pacienți dezvoltă o nouă problemă cu alcoolismul. Și Emily a devenit alcoolică. Există numeroase motive pentru acest lucru.

Majoritatea oamenilor obezi au o dependență de mâncare, care nu poate fi eliminată exclusiv chirurgical. Puțini dintre pacienții operați beneficiază și de intervențiile comportamentale și psihologice de care au nevoie pentru a-i ajuta să-și schimbe obiceiurile alimentare. Astfel, mulți dintre ei încep din nou să mănânce nesănătos, mărindu-și stomacurile mai mici, și dezvoltă complicații medicale trebuind să apeleze din nou la alte operații. Când nu mai pot mânca, mulți dintre ei aleg un alt drog, precum alcoolul.

De asemenea, operațiile modifică metabolismul alcoolului, sporind rata de absorbție. În lipsa unui stomac de dimensiuni normale, alcoolul este absorbit în sânge aproape instantaneu, fără a mai trece prin prima etapă a metabolismului care se petrece în mod normal în stomac. Ca urmare, pacienții se îmbată mai repede și au o stare de ebrietate mai prelungită cu mai puțin alcool, ca și cum și-ar face o perfuzie cu alcool.

Putem și trebuie să apreciem operațiile care pot îmbunătăți viețile atâtor oameni. Faptul că a trebuit însă să recurgem la exci-

zarea sau remodelarea organelor interne pentru a face față alimentației reprezintă însă un punct de cotitură în istoria consumului oamenilor.

De la seifurile care ne limitează accesul la medicația care ne blochează receptorii opioizi la operațiile care ne micșorează stomacurile, autoreținerea fizică este omniprezentă în viața modernă, demonstrând nevoia noastră din ce în ce mai mare de a pune frână dopaminei.

În ce mă privește, când puteam accesa cărțile doar cu un click, aveam tendința să petrec mai mult timp pe tărâmul ficțiunilor decât îmi doream sau decât îmi făcea bine. M-am descotorosit de Kindle, adică de accesul facil la un întreg fluviu de romane erotice disponibile instant. Ca urmare, am putut să-mi temperez mai ușor tendința de a citi excesiv literatură siropoasă. Simplul fapt de a fi nevoită să mă duc la bibliotecă sau la librărie a contribuit la apariția unei bariere utile între mine și drogul preferat.

Auto-reținerea cronologică

O altă formă de autoreținere este folosirea limitelor cronologice sau de finiș.

Restricționând consumul la anumite momente ale zilei, săptămânii, lunii sau anului, ne îngustăm fereastra în care putem consuma, limitând astfel și consumul total. Spre exemplu, ne putem spune că vom consuma doar în vacanță, la sfârșit de săptămână, niciodată înainte de joi sau înainte de ora 5 și așa mai departe.

Uneori, în loc să ne abținem în funcție de timp, o putem face pe baza unor borne de parcurs sau a unor realizări. Așteptăm să vină ziua noastră de naștere sau după ce terminăm un proiect, sau luăm o diplomă, sau primim o promovare. Când a trecut timpul stabilit ori am trecut o linie de finiș pe care ne-am ales-o, ne putem recompensa cu drogul.

Neurocercetătorii S.H. Ahmed și George Koob au arătat că șobolanii care primesc acces nelimitat la cocaină șase ore pe zi cresc treptat apăsarea manetei până la epuizare și chiar până la moarte. S-a constatat sporirea autoadministrării în condițiile unui acces prelungit (șase ore) și în cazul metamfetaminei, nicotinei, heroinei și alcoolului.

Totuși, șobolanii care au acces la cocaină doar o oră pe zi consumă cantități constante de cocaină de-a lungul mai multor zile. Cu alte cuvinte, ei nu apasă în fiecare zi mai des maneta pentru a primi mai multă cocaină.

Acest studiu ne arată că restricționarea consumului de droguri la o fereastră mai îngustă de timp ne poate permite să moderăm consumul și să evităm escaladarea compulsivă a acestuia, provocată de un acces nelimitat.

Simpla monitorizare a timpului alocat consumului, de pildă, prin măsurarea timpului petrecut la telefon, este o modalitate de conștientizare prin care se poate reduce consumul. Când folosim conștient informații obiective, precum timpul alocat consumului, nu mai putem nega datele și putem astfel să luăm măsuri.

Totuși, lucrurile se pot complica destul de repede. Timpul are obiceiul să ne scape printre degete când vânăm dopamina.

Un pacient mi-a spus că, pe vremea când consuma metamfetamină, s-a autoconvins că timpul e irelevant. Simțea că ar putea să refacă timpul mai târziu, fără ca nimeni să-și dea seama că lipsea un interval. Mi-l imaginam plutind în cerul nopții, mare cât o constelație, sfâșiind țesutul universului.

Bunurile puternic dopaminergice ne afectează capacitatea de a amâna gratificarea, un fenomen denumit *actualizare hiperbolică.*

Actualizarea hiperbolică se referă la faptul că valoarea unei recompense scade cu cât avem mai mult de așteptat pentru ea. Majoritatea dintre noi am prefera 20 de dolari astăzi decât peste un an. Tendința noastră de a supraevalua recompensele pe termen scurt în defavoarea celor pe termen lung poate fi influențată de mulți factori. Unul dintre acești factori este consumul de substanțe și comportamente care provoacă dependență.

Economistul comportamental Anne Line Bretteville-Jensen a analizat împreună cu colegii ei actualizarea la consumatorii activi de heroină și amfetamină, comparativ cu foștii consumatori și cu grupurile de control (indivizi de vârstă, gen, educație etc. asemănătoare). Cercetătorii le-au cerut participanților să-și imagineze că au câștigat un bilet la loterie în valoare de 100 000 de coroane norvegiene (NOK), aproximativ 14 600 de dolari.

Ei i-au întrebat apoi pe participanți dacă ar prefera să aibă mai puțini bani acum (mai puțin decât cei 100 000 NOK) sau întreaga sumă într-o săptămână. În rândul consumatorilor activi, 20% au spus că vor banii pe loc, acceptând să primească o sumă mai mică. Doar 4% dintre foștii consumatori și 2% din grupul de control ar fi acceptat această pierdere.

Fumătorii de țigări au probabilitate mai mare decât grupul de control de a renunța la recompensele monetare (cu alte cuvinte, le valorizează mai puțin dacă trebuie să aștepte mai mult pentru ele). Cu cât fumează mai mult și cu cât consumă mai multă nicotină, cu atât actualizează mai mult valoarea recompenselor viitoare. Aceste concluzii se mențin atât pentru sume fictive, cât și reale de bani.

Cercetătorul Warren K. Bickel și colegii acestuia au cerut dependenților de opioide și persoanelor sănătoase din grupul de control să completeze o poveste care începea cu următoarea frază: „După ce s-a trezit, Bill a început să se gândească la viitorul său. În general, el se aștepta ca..."

Participanții dependenți de opioide au făcut referire la un viitor cu o durată medie de nouă zile. Persoanele sănătoase din grupul de control au proiectat un viitor cu o lungime medie de patru ani și șapte luni. Această diferență frapantă ne demonstrează micșorarea „orizonturilor temporale" atunci când suntem sub influența unui drog care dă dependență.

Pe de altă parte, când îmi întreb pacienții care a fost momentul decisiv care i-a făcut să aleagă programul de dezintoxicare, ei îmi povestesc în termeni de durate lungi. Un pacient care priza heroină de un an mi-a spus: „Mi-am dat seama dintr-odată că prizam de un an de zile și mi-am spus că, dacă nu mă opresc acum, aș putea face asta tot restul vieții".

Gândindu-se la întregul parcurs al vieții, și nu doar la momentul imediat, acest tânăr a putut să-și enumere cu mai mare precizie comportamentele cotidiene. Și Delilah a trecut prin același proces, putând să se abțină timp de patru săptămâni doar după ce și-a imaginat că va continua să fumeze încă zece ani de acum înainte.

În ecosistemul inundat de dopamină al prezentului am fost cu toții predispuși să căutăm gratificarea imediată. Vrem să cumpărăm un obiect, iar acesta ne este livrat la ușă a doua zi. Vrem să știm ceva, și răspunsul apare în secunda următoare pe ecranul nostru. Ne-am pierdut deprinderea de a rezolva mistere sau de a suporta frustrarea căutării unui răspuns, sau de a aștepta lucrurile pe care ni le dorim?

Neurocercetătorul Samuel McClure a analizat împreună cu colegii săi regiunile cerebrale implicate în alegerea între recompensele imediate și cele amânate. Ei au constatat că, atunci când participanții alegeau recompensele imediate, se activau regiunile cerebrale care procesează emoțiile și recompensele. Dacă participanții amânau obținerea recompensei, se activa cortexul prefrontal, regiunea creierului care joacă un rol în planificare și gândire abstractă.

Concluzia ar fi că toți suntem vulnerabili la atrofia cortexului prefrontal, deoarece circuitul recompensei a devenit principalul element care ne controlează viața.

Consumul bunurilor puternic dopaminergice nu este singura variabilă care influențează actualizarea hiperbolică.

De pildă, cei care cresc în medii sărace în resurse și sunt expuși la simboluri care le aduc aminte de propria mortalitate vor avea o probabilitate mai ridicată de a valoriza recompensele imediate în defavoarea recompenselor amânate comparativ cu cei care sunt expuși la stimuli asemănători și cresc în medii bogate în resurse. Tinerii brazilieni care trăiesc în favelas (mahalale) actualizează hiperbolic recompensele viitoare mai mult decât studenții de aceeași vârstă.

E, oare, de mirare că sărăcia e un factor de risc pentru dependență, îndeosebi într-o lume în care accesul la dopamină ieftină este facil?

O altă variabilă care contribuie la problema consumului compulsiv excesiv este timpul liber suplimentar pe care îl avem în zilele noastre, și plictiseala care vine la pachet cu el.

Mecanizarea agriculturii, a industriei prelucrătoare, a sarcinilor domestice și a multor alte sarcini cronofage și energofage a redus numărul de ore pe care oamenii le petrec muncind, oferindu-le mai mult timp pentru distracții.

O zi tipică a unui muncitor mediu din Statele Unite de dinaintea Războiului Civil (1861–1865) – fie în agricultură, fie în industrie – consta în 10–12 ore de muncă pe zi, timp de șase zile și jumătate pe săptămână, 51 de săptămâni pe an, și nu mai mult de două ore de distracție pe zi. Unii muncitori, adesea femeile emigrante, lucrau și câte 13 ore pe zi, șase zile pe săptămână. Alții munceau în sclavie.

Prin contrast, în Statele Unite timpul alocat divertismentului a crescut cu 5,1 ore pe săptămână între 1965 și 2003, cu 270 de ore de distracție în plus în fiecare an. Până în 2040, se preconizează că numărul de ore de divertisment într-o zi tipică în Statele Unite va ajunge la 7,2, în timp ce munca va mai reprezenta doar 3,8 ore pe zi. Și în alte țări cu venituri ridicate situația este asemănătoare.

Divertismentul diferă în Statele Unite în funcție de educație și statut socioeconomic, dar nu așa cum ați putea crede.

În 1965, în Statele Unite atât cei mai puțin educați, cât și cei mai educați se bucurau de o cantitate egală de divertisment. Astăzi, adulții care trăiesc în Statele Unite și nu au o diplomă de liceu au cu 42% mai mult timp liber decât adulții cu diplomă de licență sau superioară, iar cele mai mari diferențe se constată în timpul săptămânii. Acest ecart se datorează în bună măsură șomajului în rândul celor fără o diplomă universitară.

Consumul de dopamină nu mai este numai o modalitate de ne a umple timpul pe care nu îl petrecem muncind. El a devenit unul dintre motivele pentru care oamenii nu se mai angajează.

Economistul Mark Aguiar și colegii lui au scris un articol intitulat sugestiv „Leisure Luxuries and the Labor Supply of Young Men". „Bărbații mai tineri, cu vârste cuprinse între 21 și 30 de ani prezintă o scădere mai mare a numărului de ore lucrate în ultimii cincisprezece ani față de persoanele mai în vârstă, bărbați sau femei. Începând din 2004, datele privind întrebuințarea timpului ne arată că bărbații mai tineri au adoptat jocurile video și alte activități recreative pe calculator ca moduri de divertisment."

Scriitorul Eric J. Iannelli ne-a făcut un rezumat al propriei dependențe, după cum urmează:

Cu ani în urmă, într-o perioadă care acum mi se pare că era într-o altă viață, un prieten mi-a spus: „Întreaga ta existență se poate reduce la un ciclu cu trei părți. Unu: te intoxici. Doi: o dai în bară. Trei: îți limitezi pierderile". Nu ne cunoșteam de prea multă vreme, poate cel mult de două luni, și cu toate acestea el văzuse deja cum beam până nu mai țineam minte nimic, doar una dintre manifestările mai evidente ale vârtejului dependenței care se alimentează singură, și m-a putut descifra. Cu un zâmbet batjocoritor, a continuat să-și dea cu părerea – și, cred, eu, glu-

mind doar pe jumătate – că dependenții sunt persoanele cărora le place să rezolve probleme și care sunt plictisite sau frustrate și își creează singure situații à la Houdini din care să evadeze atunci când nu se prezintă alte provocări. Drogul devine recompensa lor atunci când reușesc și premiul de consolare atunci când dau greș.

Când l-am cunoscut prima dată pe Muhammad, vorbea fără să se oprească. Limba abia mai ținea pasul cu creierul lui, care era plin de idei.

– Cred că am o mică problemă cu dependența", a spus el. L-am simpatizat imediat.

Mi-a spus apoi povestea lui, într-o engleză impecabilă cu un ușor accent oriental.

A venit în Statele Unite din Orientul Mijlociu în 2007, vrând să studieze la facultate matematica și ingineria. În țara lui natală, orice fel de consum de stupefiante este aspru pedepsit.

După ce a venit în Statele Unite, avea o senzație de libertate, fiindcă putea consuma droguri recreative fără să se teamă. La început, și-a limitat consumul de droguri și alcool la sfârșitul săptămânii, dar după un an, fuma zilnic canabis și a putut constata o deteriorare a relațiilor și notelor ca urmare a acestui consum.

Și-a spus în sinea lui: *Nu voi mai fuma din nou până nu-mi termin licența, până nu intru la master și nu fac rost de bani pentru doctorat.*

Respectându-și angajamentul, nu a mai fumat până nu a obținut un master în inginerie mecanică la Stanford și a primit fi-

nanțare pentru doctorat. Când a început din nou să fumeze, și-a jurat să se limiteze doar la sfârșitul de săptămână.

După un an de doctorat, fuma în fiecare zi, iar la sfârșitul celui de-al doilea an, și-a făcut o nouă regulă: *jointuri de 10 mg în timpul muncii, jointuri de 30 mg când nu muncește și jointuri de 300 mg doar la ocazii speciale... pentru a se sparge de-a binelea.*

Muhammad nu a mai putut să-și susțină teza de doctorat. A încercat și a doua oară și a eșuat. Urma să fie exmatriculat, dar a reușit să-și convingă profesorii să-i mai acorde o șansă.

În primăvara lui 2015, Muhammad și-a luat angajamentul să se abțină până ce avea să susțină teza, oricât de mult timp ar fi fost necesar. În următorul an, s-a abținut de la canabis și a lucrat mai mult ca niciodată. Varianta finală a tezei avea peste 100 de pagini.

„A fost",, mi-a spus el, „unul dintre cei mai productivi și mai buni ani din viața mea".

În acel an, a susținut teza de doctorat și cu o noapte înainte un prieten i-a adus canabis pentru a-l ajuta să sărbătorească. La început, Muhammad a refuzat. Prietenul lui i-a spus însă: „E imposibil ca o persoană atât de inteligentă ca tine să devină dependentă".

Doar o dată, și-a spus Muhammad, *și apoi deloc până la absolvire.*

Până luni, *deloc până la absolvire* a devenit *fără marijuana în zilele când am cursuri*, apoi *fără marijuana în zilele când am cursuri grele*, apoi *fără marijuana în zilele când am examene*, apoi *fără marijuana înainte de ora 9 dimineața.*

Muhammad *era* inteligent. De ce n-a putut deci să-și dea seama că, de fiecare dată când fuma, nu-și putea respecta propriile limite de timp?

Fiindcă, odată ce a început să consume canabis, nu mai asculta de rațiune; era supusul echilibrului durere–plăcere. Chiar și un singur joint crea o stare de dorință care nu este ușor influențabilă de către logică. Atunci când consuma, nu mai putea evalua obiectiv recompensele imediate ale fumatului față de dezavantajele pe termen lung. Actualizarea hiperbolică îi domina viața.

În cazul lui Muhammad, autoreținerea cronologică nu a dat roade, iar temperarea consumului de canabis nu putea fi o variantă. A trebuit și în cele din urmă a putut să găsească o altă cale.

Autoreținerea categorică

Jacob m-a vizitat din nou la o săptămână de la momentul căderii. Nu mai folosise aparatul de o săptămână. Îl aruncase la gunoi, știind că urma să fie golit în acea zi. A pus deoparte și laptopul, și tableta. S-a dus la biserică pentru prima dată în ani de zile și s-a rugat pentru familia lui.

– A fost bine să nu mă mai gândesc la mine și la problemele mele. Am încetat să mă mai umilesc. Povestea mea e una tristă, dar pot face ceva în privința asta.

A făcut o pauză.

– Dar nu mă simt bine", a spus el. La dvs. vin lunea, iar vinerea deja mă gândesc să mă sinucid, dar știu că nu voi face asta.

– E sevrajul de la aparat", i-am spus eu. Dă voie sentimentelor să treacă peste tine, ca un val. Fii răbdător, și cu timpul te vei simți mai bine.

În săptămânile și lunile care au urmat, Jacob a putut să se abțină restricționând nu doar accesul la pornografie, camere de chat și aparate TENS, ci și la „libido sub orice formă".

Nu s-a mai uitat la televizor, la filme, la YouTube, la campionate de volei pentru femei, practic orice i-ar fi putut prezenta o imagine provocatoare sexual. A sărit peste anumite articole; de pildă, cele despre Stormy Daniels, o stripteuză care ar fi avut o relație cu Donald Trump. Își punea chiloții înainte de a se bărbieri dimineața. Și propria nuditate era un factor declanșator.

– M-am jucat cu trupul meu mult timp. Nu mai pot face asta în continuare", a spus el. Trebuie să evit orice mi-ar putea distra mintea de dependent.

Autoreținerea categorică limitează consumul sortând dopamina în categorii diferite: cele pe care permitem să le consumăm și cele pe care le interzicem.

Această metodă ne ajută să evităm nu doar drogul preferat, ci și factorii declanșatori care conduc la apetitul nostru pentru acel drog. Această strategie este îndeosebi utilă pentru substanțele pe care nu le putem elimina complet, dar pe care încercăm să le consumăm într-un mod sănătos, precum mâncarea, sexul sau telefoanele mobile.

Pacientul meu Mitch era dependent de pariurile sportive. Până la vârsta de 40 de ani pierduse deja un milion de dolari. Participarea la grupul Pariorilor Anonimi a fost o parte importantă a procesului de recuperare pentru el. Implicându-se în grupul Pariorilor Anonimi, el a aflat că nu trebuia să evite doar pariurile sportive. El trebuia să se abțină și de la meciurile televizate, pagina de sport din ziar, site-urile de știri sportive sau radiourile sportive. El a sunat la toate cazinourile din zona în

care locuia, cerându-le să-l pună pe lista lor neagră. Evitând substanțele și comportamentele aflate la baza drogului lui preferat, Mitch a putut folosi autoreținerea categorică pentru a reduce riscul de a începe din nou să parieze.

E un gest tragic și înduioșător să ceri să fii pus pe lista proscrișilor.

Cât despre Jacob, ascunderea corpului gol, fie că era al lui sau al altora, a reprezentat o parte importantă a procesului de vindecare. Ascunderea corpului ca metodă de reducere a riscului de a avea interacțiuni sexuale interzise se regăsește în tradițiile multor culturi, până în zilele noastre. Coranul spune despre modestia femeilor: „Și spune-le dreptcredincioaselor să-și plece privirile lor și să-și păzească pudoarea lor, să nu-și arate gătelile lor, afară de ceea ce este pe dinafară, și să-și coboare vălurile peste piepturile lor!"

Biserica lui Iisus Hristos a Sfinților din Zilele din Urmă a emis comunicate oficiale privind îmbrăcămintea decentă a credincioaselor, descurajând „pantalonii foarte scurți și fustele scurte, cămășile care nu acoperă burta și hainele care nu acoperă umerii ori au decupaje mari, în față sau în spate".

Autoreținerea categorică nu funcționează atunci când includem fără să vrem un factor declanșator pe lista activităților acceptabile. Putem corecta astfel de erori cu un proces de filtrare mentală bazat pe experiență. Ce putem face însă atunci când chiar categoria e cea care se schimbă?

Tradiția regimurilor alimentare, bine împământenită în America – regimuri vegetariene, raw vegane, fără gluten, Atkins, Zone, ketogenică, paleolitică, grepfrut – e un exemplu de autoreținere categorică. Urmăm aceste diete din diferite motive: medicale, etice, religioase. Oricare ar fi însă motivul, efectul de bază este de reducere a accesului la categorii mari de mâncare, limitând mai apoi consumul.

Regimurile sunt însă vulnerabile la schimbările de categorii care se petrec treptat, ca urmare a forțelor de piață.

Peste 15% dintre gospodăriile din Statele Unite folosesc produse fără gluten. Unii oameni adoptă acest regim, pentru că suferă de boală celiacă, o boală autoimună care provoacă afecțiuni ale intestinului subțire odată cu consumul de gluten. Mulți oameni au adoptat însă regimul fără gluten, fiindcă le limitează consumul de carbohidrați, cu randament nutritiv scăzut și calorii ridicate. Unde e problema?

În jur de 3 000 de produse noi fără gluten au fost introduse pe piață în Statele Unite între 2008 și 2010, iar produsele de brutărie sunt categoria de produse ambalate cu cele mai mari încasări. În 2020, piața produselor fără gluten era estimată la 10,3 miliarde de dolari, doar în Statele Unite.

O dietă fără gluten – care limita anterior consumul de alimente cu multe calorii, procesate, precum prăjituri, biscuiți, cereale, paste și pizza – nu mai asigură acum același rezultat. Pentru cei care foloseau regimul fără gluten pentru a nu consuma gluten sunt vești bune. Pentru cei care beneficiau de dieta fără gluten folosind-o drept categorie prin care să limiteze consumul de pâine, prăjituri și torturi, această categorie nu mai este utilă.

Evoluția regimului fără gluten ne arată cum încercările de a controla consumul sunt rapid contracarate de forțele moderne

ale pieței, acesta fiind încă un exemplu al provocărilor specifice economiei noastre bazate pe dopamină.

Există multe alte exemple moderne de droguri considerate în trecut tabu care se transformă în bunuri acceptabile social, adesea deghizate drept medicamente. Țigările au devenit electronice. Heroina a devenit oxicodonă. Canabisul a devenit „marijuana în scop medicinal". De îndată ce ne-am decis să ne abținem, drogul nostru preferat reapare ca un produs nou, frumos ambalat și accesibil care ne spune: „Hey! E OK. Acum îți fac bine".

Glorificarea substanțelor demonizate reprezintă o altă formă de autoreținere categorică.

Încă din preistorie, oamenii au ridicat drogurile psihogene la rangul de categorii sacre, menite să fie folosite în ceremonii religioase, ritualuri de trecere sau ca medicamente. În acest context, doar preoții, șamanii sau alte persoane cu autoritate, care au primit instrucțiuni speciale sau au avut o autoritate specială, au avut voie să administreze aceste droguri.

Vreme de peste 7 000 de ani, substanțele halucinogene, cunoscute și drept psihedelice (ciuperci, ayahuasca, peyote), au fost folosite în scopuri sacre în diferite culturi. Când halucinogenele au devenit populare și disponibile la scară largă, în scopuri recreative, ca parte a mișcărilor revoluționare ale anilor '60, răul s-a înmulțit, iar acidul lisergic a fost scos în afara legii în majoritatea țărilor.

Astăzi, există o mișcare prin care se cere din nou utilizarea psihedelicelor, dar numai în contextul pseudo-sacru al psihotera-

piei asistate prin psihedelice. Psihiatrii și psihologii cu specializare pot administra acum halucinogene și alte substanțe psihotrope puternice (psilocibină, ketamină, ecstasy) ca medicamente pentru sănătatea mintală. Administrarea psihedelicelor în doze limitate (una până la trei) combinată cu mai multe sesiuni de terapie de-a lungul mai multor săptămâni a devenit un soi de echivalent modern al șamanismului.

Se speră ca prin restricționarea accesului la aceste droguri sub supravegherea psihiatrilor, proprietățile mistice ale acestor substanțe chimice – senzația de unitate cu universul, transcendența timpului, euforia și respectul pentru lume – pot fi exploatate fără consum excesiv, dependență sau abuz.

Unii oameni nu au nevoie nici de șaman, nici de psihiatru pentru a-și considera sacru drogul preferat. În celebru experiment cu bezele de la Stanford, cel puțin un copil a reușit să ajungă singur la sacru.

Experimentul cu bezele de la Stanford se baza pe o serie de studii efectuate de psihologul Walter Mischel la sfârșitul anilor '60 la Universitatea Stanford pentru a analiza gratificarea amânată.

Copiii cu vârste între 3 și 6 ani au fost puși să aleagă între o recompensă mai mică oferită pe loc (o bezea) sau două recompense mici (două bezele) dacă puteau să aștepte aproximativ 15 minute fără să mănânce prima bezea.

În acest timp, cercetătorul părăsea încăperea și apoi revenea. Bezeaua era pusă pe o farfurie, pe o masă, într-o încăpere lipsită

de alte obiecte care ar permite distragerea atenției: fără jucării, fără alți copii. Scopul studiului era să stabilească când se dezvoltă gratificarea amânată la copii. Studiile ulterioare au analizat ce fel de rezultate se asociază cu capacitatea sau incapacitatea de a amâna gratificarea.

Cercetătorii au descoperit că din aproximativ 100 de copii o treime au rezistat până la a doua bezea. Vârsta era un factor important, cu cât copilul era mai mare, cu atât el putea rezista mai mult. În studiile ulterioare, copiii care au putut aștepta a doua bezea au avut note mai bune și au devenit adolescenți mai bine adaptați social și cognitiv.

Un amănunt mai puțin cunoscut al experimentului este ce făceau copiii în primele 15 minute în care se luptau să nu mănânce prima bezea.

Observațiile cercetătorilor ne arată o manifestare corporală a autoreținerii: copiii „își acoperă ochii cu mâna sau se întorc ca să nu vadă tava..., încep să dea cu picioarele în birou sau să se tragă de păr, sau mângâie bezeaua de parcă ar fi un mic animal împăiat".

Acoperirea ochilor și întoarcerea cu spatele ne aduce aminte de autoreținerea fizică. Trasul de păr ne sugerează folosirea durerii pentru a distrage atenția..., un fenomen despre care voi vorbim pe larg mai târziu. Cum rămâne cu mângâiatul bezelei? Copilul, în loc să se îndepărteze de obiectul dorinței, a transformat-o într-un animal de companie, prea prețios pentru a fi mâncat sau cel puțin pentru a fi mâncat impulsiv.

Pacienta mea Jasmine mi-a cerut ajutorul pentru consumul de alcool excesiv, având obiceiul să bea în medie zece beri pe zi. Ca parte a tratamentului, am sfătuit-o să scoată tot alcoolul din casă ca strategie de autolimitare. Mi-a acceptat sfatul, dar în felul ei.

A scos tot alcoolul, mai puțin o bere, pe care a lăsat-o în frigider. A denumit-o „bere totemică" și a considerat-o simbolul alegerii ei de a nu mai bea, o reprezentare a voinței și autonomiei ei. Și-a spus că avea nevoie să se concentreze asupra refuzului de a bea doar acea bere, in loc să încerce să se abțină să bea o cantitate vastă de bere.

Această scamatorie metacognitivă, prin care obiectul ispitei a devenit un simbol al reținerii, a ajutat-o pe Jasmine să se abțină.

La jumătate de an de la a doua tentativă de revenire, l-am întâlnit pe Jacob în sala de așteptare. Trecuseră câteva luni de când nu-l mai văzusem.

De îndată ce l-am văzut, mi-am dat seama că era bine. Hainele îi veneau bine, se simțea bine în ele. Dar nu era vorba doar despre haine. Se simțea bine în pielea lui, așa cum se simte o persoană care se conectează cu sine și cu lumea.

Nu că asta e ceva care s-ar putea găsi în orice manual de psihiatrie. E doar ceva pe care l-am observat după mai multe decenii de consultații clinice: când oamenii încep să-și revină, totul se așază și are un aspect corect. Jacob avea un aspect corect în ziua aceea.

– M-am împăcat cu soția", mi-a spus el, când eram în birou. Trăim în continuare separat, dar mă duc la Seattle să o văd și petrecem două zile minunate. Vom petrece Crăciunul împreună.

– Mă bucur, Jacob.

– Am scăpat de obsesia mea. Nu sunt obligat să mă comport într-un anume fel. Sunt liber să aleg din nou ce vreau să fac. Au

trecut aproape șase luni de la momentul în care m-am reapucat. Dacă voi continua să fac la fel, cred că voi fi OK. Mai bine decât OK.

S-a uitat la mine și a zâmbit. I-am zâmbit și eu.

Jacob a trecut prin niște limitări care ni s-ar putea părea aproape medievale, pentru a evita orice fel de ispită sexuală, fiind doar un pic mai ușoare decât portul unui ciliciu.

Cu toate acestea, în loc să se simtă constrâns de noul stil de viață, el s-a simțit eliberat. Eliberat din ghearele consumului compulsiv excesiv, el a putut din nou să interacționeze cu oamenii și cu lumea, cu bucurie, curiozitate și spontaneitate. A simțit o anumită demnitate.

După cum a scris și Immanuel Kant în *Metafizica moralei*: „Când ne dăm seama că suntem capabili de această legiferare interioară, omul (natural) se simte obligat să aibă respect pentru omul moral din lăuntrul lui.

Autoreținerea este o cale către libertate.

CAPITOLUL 6

O balanță stricată?

Chris spunea, stând la mine în birou, potrivindu-și rucsacul și dând pe spate părul care-i căzuse în ochi, bălăngănindu-și picioarele (aveam să aflu ulterior în anii care au urmat că nu stătea niciodată locului): „Sper că vei continua să-mi dai buprenorfină. M-a ajutat. De fapt, e puțin spus. Nu știu dacă aș mai fi în viață fără ea, și vreau să găsesc pe cineva care să mi-o prescrie.

Buprenorfina este un opioid semisintetic derivat din tebaină distilată din macul opiaceu. Ca și alte opioide, buprenorfina se leagă de receptorul opioid m, eliminând imediat durerea și sevrajul după opioide. În termeni cât se poate de simpli, ea funcționează reechilibrând balanța dintre durere și plăcere, astfel încât cei precum Chris să nu mai simtă pofta de a consuma și să poată să-și reia viața. Există dovezi puternice conform cărora buprenorfina reduce folosirea ilicită a opioidelor, riscul de supradoză și îmbunătățește calitatea vieții.

Nu putem însă trece cu vederea faptul că buprenorfina este un opioid care poate fi consumat abuziv sau vândut pe stradă. Pen-

tru cei care nu sunt dependenți de opioide și mai puternice, buprenorfina poate produce o stare de euforie. Cei care consumă buprenorfină simt sevrajul provocat de opioide atunci când încetează administrarea sau reduc doza. De fapt, unii pacienți îmi spun că sevrajul provocat de buprenorfină e mult mai puternic decât al heroinei sau oxicodonei.

– De ce nu-mi spui mai întâi povestea ta", i-am zis lui Chris, și apoi îți spun și eu ce cred.

Chris a ajuns la Stanford în 2003. Tatăl lui vitreg l-a adus cu mașina din Arkansas, într-un Chevrolet Suburban vechi, de împrumut. Camioneta plină cu bunurile lui Chris ieșea în evidență printre modelele noi de BMW și Lexus aglomerate la intrarea în cămin.

Chris n-a stat prea mult timp pe gânduri. Și-a organizat camera de cămin cu o precizie meticuloasă, începând cu colecția de CD-uri pe care le-a aranjat în ordine alfabetică. A studiat catalogul de cursuri și a ales literatură, filosofie greacă și mit și modernism în cultura germană. Visa să devină compozitor, regizor de film, scriitor. Avea planuri mari, ca toți colegii lui. Acesta avea să fie mărețul lui debut la Stanford.

Odată începute cursurile, Chris s-a descurcat bine, conform așteptărilor. A învățat bine, a avut note excelente. Pe de altă parte, nu o ducea bine: mergea singur la cursuri, învăța în camera lui sau la bibliotecă, de unul singur, cânta la pian, singur, la cămin. *Comunitatea*, cuvântul atât de folosit în lumea campusului, era ceva necunoscut pentru el.

Majoritatea dintre noi ne putem aduce aminte că la începutul facultății ne chinuiam să cunoaștem oameni noi. Lui Chris i-a fost și mai greu. E dificil de spus de ce s-a întâmplat așa, chiar și acum. E un bărbat arătos. Atent. Afabil. Dornic să facă altora pe plac. Poate că era o problemă faptul că era sărac și din Arkansas.

Experiența lui solitară în campus a continuat până în anul al doilea de facultate, când a cunoscut o fată la locul lui de muncă cu jumătate de normă. Trăsăturile lui atrăgătoare, părul castaniu moale și constituția musculoasă atrăseseră dintotdeauna atenția. S-a sărutat cu fata aceea, iar Chris s-a îndrăgostit pe loc. Când i-a spus că avea deja un prieten, el a considerat că nu conta. Voia să fie cu ea și a căutat-o în mod repetat. Pentru că nu a renunțat, l-a acuzat de hărțuire în fața șefului comun. A fost dat afară și mustrat de administrația facultății. Lipsit de slujbă și de prietenă, s-a hotărât că nu putea exista decât o soluție: voia să se sinucidă.

Chris i-a scris mamei sale un e-mail de rămas-bun: „Mamă, mi-am pus chiloți curați. A împrumutat un cuțit, și-a scos CD-playerul și a ales un CD, apoi s-a îndreptat către Roble Field. Era pe înserat și voia să înghită un pumn de pastile, să-și taie venele, urmând ca moartea lui să coincidă cu apusul soarelui.

Muzica era importantă pentru Chris, iar el și-a ales cântecul final cu grijă: „PDA" de la Interpol, o formație post-punk indie din New York. „PDA" e un cântec ritmat, puternic. Versurile se disting cu greutate. Ultima strofă este: „Dormi diseară, dormi diseară, dormi diseară, dormi diseară. Ceva de zis, ceva de făcut, nimic de zis, nimic de făcut". Chris a așteptat până la finalul cântecului, apoi și-a tăiat fiecare încheietură cu cuțitul.

Sinuciderea prin tăierea venelor într-un câmp deschis s-a dovedit o strategie nu tocmai eficientă. După jumătate de oră, sângele de la încheieturi i se închegase, iar el stătea pe întuneric,

văzând lumea cum trece. A revenit la camera de cămin, și-a indus voma și a sunat la urgență. Ambulanța l-a preluat și l-a transportat la spitalul Stanford, unde a fost internat la secția de psihiatrie.

Primul care l-a vizitat a fost tatăl lui vitreg. Și mama lui a vrut să vină, dar nu a putut să se suie în avion. Suferea de o fobie mai veche de avioane. Tatăl biologic, pe care-l vedea doar de câteva ori pe an, a venit și el. Tatăl lui a părut afectat când a văzut incizиile roșii de pe încheieturile lui Christopher.

Chris a rămas internat două săptămâni. El se simțea ușurat că se află într-un mediu controlat, previzibil și bine păzit.

Un reprezentat al Universității Stanford l-a vizitat în secție și i-a spus că ar trebui să-și ia o pauză medicală de la studii până ce-și va reveni suficient pentru a le relua, durata acesteia fiind la discreția universității.

Chris s-a întors în Arkansas unde a trăit cu mama și tatăl vitreg. S-a angajat chelner. A descoperit drogurile.

În toamna lui 2007, Chris a revenit la Stanford. Înainte de a se putea înscrie în semestrul de toamnă, trebuia să aibă o întâlnire cu cancelarul și șeful departamentului de sănătate mintală al facultății și să-i convingă că se poate reînscrie la cursuri.

Cu o zi înainte de această întâlnire, a petrecut ceva timp cu o fată pe care a cunoscut-o la Stanford. Nu o cunoscuse bine, dar și ea „avea probleme", așa că el s-a simțit în largul lui când a întrebat-o dacă poate sta la ea o noapte sau două în timp ce el își regla situația la universitate.

În noaptea de dinaintea interviului, Chris a „prizat cocaină" și a citit *Civilizația și neajunsurile ei*, de Freud. Dimineața și-a dat seama că era într-o stare prea proastă pentru a se mai prezenta la întâlnire. A luat avionul și s-a întors acasă.

Chris și-a petrecut următorul an mutând mizerii cu lopata, împrăștiind melci și tunzând iarba la 40 de grade în slujba University of Arkansas. Îi plăcea munca fizică pentru că îi permitea să-și distragă atenția de la gânduri. A fost promovat botanist, ceea ce presupunea de regulă să toaleteze copaci și să arunce resturile într-o mașină de făcut rumeguș.

Când nu lucra, compunea muzică și fuma canabis, de care nu se mai putea despărți.

Chris a revenit la Stanford în toamna următoare. De data aceasta nu a mai fost nevoie de niciun interviu. Chris a venit la dormitor ca un soi de Jack Reacher, cu periuța de dinți în buzunar și laptopul în mână. A dormit pe saltea în hainele de stradă, fără așternuturi.

S-a străduit să-și impună o organizare, dându-și seama că avea nevoie de asta pentru a reuși. Ca parte a noii sale abordări, și-a schimbat facultatea. Acum voia să studieze chimia.

A jurat, de asemenea, să renunțe la canabis, dar promisiunea a durat doar trei zile, apoi a început să fumeze din nou zilnic, ascunzându-se în cameră, încercând să facă asta când colegul lui de cameră, pe care și-l aduce aminte doar ca pe „un indian oarecare", nu era de față.

La vremea examenelor, Chris a presupus că, dacă a învățat mai tot timpul în starea euforică, ar trebui să se drogheze și la examen. Citise ceva la cursul de psihologie despre „învățarea dependentă de stare". A ajuns la a doua întrebare și și-a dat seama că nu știa materia și nu putea să termine examenul. S-a ridicat și a plecat, aruncând testul la gunoi, pe drum.

A doua zi, s-a suit în avion.

Al treilea abandon de la Stanford a fost diferit pentru Chris. Se simțea disperat. Când a ajuns acasă, nu mai avea ambiție, nici

măcar pentru a compune muzică. A început să bea mult, pe lângă canabis. A încercat apoi pentru prima dată opioidele, un lucru la îndemână în Arkansas, în 2009, când fabricanții și distribuitorii de opioide își promovau analgezicele cu bugete de milioane de dolari pentru publicitate. În 2009, doctorii din Arkansas au scris 116 rețete la suta de locuitori din Arkansas.

După ce a luat opioide, Chris a crezut că tot ce căutase dintotdeauna era la îndemână. Da, se simțea euforic, dar nu asta era important. Era important că se simțea conectat.

A început să vorbească cu rudele și cu alți cunoscuți la telefon, să le împărtășească informații, să le facă confidențe. Conexiunile păreau reale atâta timp cât se droga, dar dispăreau de îndată ce opioidele nu mai aveau efect. Avea să afle că intimitatea generată de droguri nu durează prea mult.

Chris a continuat să consume intermitent droguri. Revenit în toamna lui 2009 la Stanford, aflat acum la a patra tentativă, era marginalizat cronologic și geografic față de colegii lui. Era cu cinci ani mai în vârstă decât studenții obișnuiți din anul II.

A fost pus în căminul pentru studenții postuniversitari, într-un apartament de două camere, cu un student postuniversitar care studia fizica particulelor. Nu prea aveau multe în comun și se evitau reciproc.

Și-a dezvoltat o rutină care presupunea să învețe și să se drogheze. Renunțase la ideea de a se lăsa. A început să se considere un „dependent" confirmat.

A fumat canabis, singur, în dormitor, în fiecare zi. În fiecare vineri seara s-a dus singur în San Francisco pentru a face rost de heroină. O singură injecție îl costa 15 dolari, euforia dura între 5 și 15 secunde, iar starea ulterioară câteva ore. Fuma mai mult canabis pentru a-și atenua sevrajul. La jumătatea primului se-

mestru, și-a vândut laptopul pentru a-și cumpăra mai multă heroină. Apoi și-a vândut paltonul. Își amintește că se plimba pe străzi și îi era frig.

A încercat să se împrietenească cu două studente britanice de la cursul de literatură. Le-a spus că voia să facă un film cu ele. Începuse să se preocupe de fotografie și mergea uneori prin campus, făcând poze. La început, păreau încântate, dar când le-a spus care e ideea lui de film – să le filmeze vorbind cu accent american în timp ce mâncau –, au ezitat și apoi l-au evitat.

„– Cred că am fost dintotdeauna un ciudat. Idei ciudate. De aceea nu vreau niciodată să le spun celorlalți ce gândesc.

La final, Chris a luat numai note mari, mai puțin la cursul „Bazele Interpersonale ale Comportamentului Anormal". S-a dus acasă de Crăciun și nu a mai revenit.

În toamna lui 2010, Chris a încercat pentru ultima oară să se înscrie la Stanford. Și-a închiriat o cameră în Menlo Park și a ales o altă facultate: biologie umană. După câteva zile, a furat analgezicele proprietarei și a făcut rost de o rețetă pentru ambien, pe care-l pisa și injecta. A trăit cinci luni mizerabile, apoi a abandonat Stanford fără să mai aibă speranța că va mai reveni vreodată.

Revenit în Arkansas, Chris se droga constant. Începea de dimineață și apoi după câteva ore stătea în pat, în casa părinților, vrând ca timpul să treacă. Bucla părea infinită și nu știa cum ar putea scăpa.

În vara lui 2011, Chris a fost prins de poliție în timp ce fura înghețată, în stare de intoxicare. A avut de ales între închisoare și dezintoxicare. A ales dezintoxicarea. Pe 1 aprilie 2011, la dezintoxicare, Chris a început să ia buprenorfină, cunoscută și sub numele de suboxonă. Chris crede că buprenorfina i-a salvat viața.

După doi ani de stabilitate cu buprenorfină, Chris a încercat din nou să revină la Stanford. A închiriat o rulotă de la un chinez bătrân, în 2013. În prima lună la campus, mi-a cerut ajutorul.

Am acceptat, desigur, să-i prescriu buprenorfina.

După trei ani, a absolvit *magna cum laude* și apoi și-a obținut și doctoratul. Ideile lui „ciudate" se potriveau de minune în laborator.

S-a căsătorit în 2017 cu prietena lui. Ea știa care a fost trecutul lui și a înțeles de ce a luat buprenorfină. Ea se plângea uneori de „lipsa lui robotizată de emoții", mai ales de lipsa furiei în situațiile în care ea considera că ar fi trebuit să fie furios.

Viața lui era însă bună. Chris nu mai era stăpânit de sevraj, furie sau alte emoții insuportabile. Își petrecea zilele în laborator și venea acasă după muncă la soția lui. Curând, aveau să aibă și primul copil.

Într-o zi, în 2019, i-am spus lui Chris în timpul uneia dintre ședințele noastre lunare

– Te descurci atât de bine și de atât de mult timp, te-ai gândit să te lași de buprenorfină?

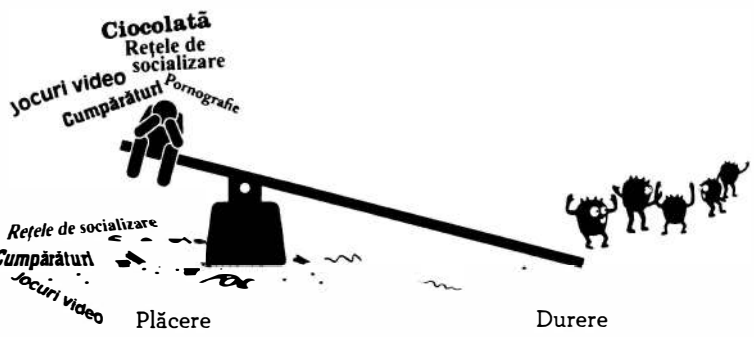
Răspunsul lui a fost final:

– Nu vreau să mă las niciodată de buprenorfină. E ca și cum mi-a schimbat viața. Nu doar că m-a ajutat să mă las de heroină. Mi-a oferit ceva de care aveam nevoie și pe care nu-l puteam găsi nicăieri altundeva.

Medicamente care să restabilească echilibrul?

M-am gândit adesea la ce mi-a spus Chris în ziua aceea, că buprenorfina i-a oferit ceva pe care nu l-a mai putut găsi în altă parte.

I-a afectat consumul de droguri prin echilibrul între durere și plăcere atât de tare, încât avea nevoie de opioide tot restul vieții doar ca să se simtă „normal"? Poate că creierul unor oameni își pierde plasticitatea de care e nevoie pentru a restabili homeostaza, chiar și după o abstinență prelungită. Poate că, după ce piticii se dau jos, balanța rămâne permanent dezechilibrată în favoarea durerii.



Sau voia Chris să spună că opioidele îi corectau un dezechilibru chimic din naștere?

Când am studiat medicina în facultate și la rezidențiat, în 1990, mi s-a spus că oamenii care suferă de depresie, anxietate, deficit de atenție, distorsiuni cognitive, probleme de somn și așa mai departe au creieri care nu funcționează cum trebuie, așa cum diabeticii au un pancreas care nu secretă suficientă insulină. Treaba mea era, conform acestui model teoretic, să înlocuiesc sub-

stanța chimică lipsă, astfel încât oamenii să poată funcționa „normal". Acest mesaj a fost promovat agresiv și de industria farmaceutică, iar doctorii și pacienții consumatori au primit acest mesaj cu interes.

Sau poate Chris spunea altceva. Poate spunea că buprenorfina compensa nu un deficit al creierului, ci al lumii. Poate că lumea l-a dezamăgit pe Chris, iar buprenorfina era cel mai bun mijloc de adaptare.

Fie că problema era cu creierul lui Chris sau cu lumea, fie că ea era provocată de folosirea prelungită a drogurilor sau de o problemă cu care s-a născut, iată câteva dintre lucrurile care mă îngrijorează la folosirea medicamentelor pentru a înclina balanța către plăcere.

Mai întâi, orice substanță care apasă pe partea plăcerii are potențialul de a da dependență.

David, studentul care a devenit dependent de stimulatori, ne dovedește că stimulatorii prescriși medical de un doctor pentru o afecțiune nu conferă imunitate în fața dependenței. Stimulatorii sunt un echivalent molecular al metamfetaminei vândute pe stradă. Ei provoacă o creștere bruscă a dopaminei în circuitul de recompensă al creierului și „au un potențial ridicat de abuz", așa cum scrie chiar în prospectul pentru adderall al FDA (Food and Drug Administration).

În al doilea rând, dacă aceste droguri nu funcționează cum ar trebui sau și mai rău, agravează simptomele psihiatrice? Deși buprenorfina a funcționat în cazul lui Chris, dovezile în cazul medicamentelor psihotrope nu sunt atât de promițătoare, mai ales pe termen lung.

În ciuda unor creșteri substanțiale ale finanțării în patru țări bogate (Australia, Canada, Anglia și Statele Unite) a medica-

mentelor psihiatrice – precum antidepresive (fluoxetină), anxiolitice (alprazolam) și hipnotice (zolpidem) –, incidența tulburărilor de dispoziție și anxietate nu a scăzut în aceste țări (între 1990 și 2015). Aceste concluzii se mențin chiar și dacă luăm în calcul factori de risc pentru boli psihice, precum sărăcie și traume, și chiar dacă vorbim despre boli psihice grave, precum schizofrenia.

Pacienții cu anxietate și insomnie, care iau benzodiazepine (alprazolam și clonazepam) și alte hipnotice-sedative timp de peste o lună, pot suferi o agravare a anxietății și insomniei.

Pacienții care au dureri și iau opioide zilnic timp de peste o lună riscă nu doar să devină dependenți de opioide, ci și să-și agraveze durerile. După cum aminteam anterior, acest proces se numește hiperalgezie indusă de opioide, adică, opioidele agravează durerea cu doze repetate.

Medicamentele precum adderall și ritalin, prescrise pentru tulburarea de deficit e atenție, promovează atenția și memoria pe termen scurt, dar dovezile unor efecte benefice pe termen lung asupra cogniției complexe sau a performanțelor școlare sunt reduse sau inexistente.

După cum scria și psihologul Gretchen LeFever Watson în *The ADHD Drug Abuse Crisis on American College Campuses*: „Dovezile noi, convingătoare, ne arată că tratamentul medicamentos al tulburării de deficit de atenție și hiperactivitate provoacă o deteriorare a funcționării socioafective și academice".

Datele recente ne arată că până și antidepresivele, considerate anterior a nu „forma obiceiuri", pot provoca toleranță și dependență și chiar pot agrava depresia pe termen lung, un fenomen cunoscut sub numele de *disforie tardivă*.

Dincolo de problema dependenței și de întrebarea dacă aceste droguri ajută sau nu, mă bântuie și o întrebare mai profundă:

dacă drogurile psihotrope ne fac să ne pierdem un aspect esențial al umanității noastre?

În 1993, psihiatrul dr. Peter Kramer a publicat cartea revoluționară *Listening to Prozac*, în care susținea că antidepresivele îi fac pe oameni să se simtă „mai bine decât bine". Dar dacă Peter Kramer a greșit? Dacă, în loc să ne facă să ne simțim mai bine decât bine, drogurile psihotrope ne fac să ne simt *altfel decât bine*?

Am avut mulți pacienți de-a lungul anilor care mi-au spus că medicamentele psihiatrice, deși le oferă o ameliorare pe termen scurt a emoțiilor dureroase, le limitează și capacitatea de a simți pe spectrul afectiv, mai ales emoțiile puternice precum doliul sau minunarea.

O pacientă care părea să se descurce bine cu antidepresivele mi-a spus că nu mai plânge la reclamele pentru Olimpiade. A râs când mi-a spus asta, renunțând la latura sentimentală a personalității de dragul ameliorării depresiei și anxietății. Când nu a mai putut să plângă nici măcar la înmormântarea mamei ei, balanța s-a înclinat. A renunțat la antidepresive și apoi a simțit la scurt timp după aceea o amploare afectivă mai mare, inclusiv depresie și anxietate. A decis că, pentru a fi umană, merită să simtă și sentimentele neplăcute.

O altă pacientă care a renunțat la oxicodonă cu doze mari, pe care o lua de peste un deceniu pentru dureri cronice, a venit cu soțul la mine după câteva luni. Era prima dată când îl cunoșteam. Se săturase de atâția doctori în atâția ani. „Soția mea cu oxicodonă"„ spunea el, „a renunțat să mai asculte muzică. Acum, că nu mai ia, se bucură din nou de muzică. Mi se pare că e din nou ea, cea cu care m-am căsătorit."

Am avut și eu propria experiență cu medicația psihotropă.

Iritabilă și agitată, am fost un copil dificil de crescut pentru mama mea. S-a luptat să mă ajute să-mi temperez dispoziția și s-a considerat un părinte rău sau cel puțin eu, una, așa am interpretat trecutul. A recunoscut că îl prefera pe fratele meu, docil și receptiv. Și eu îl preferam, el fiind, de fapt, cel care m-a crescut atunci când mama a renunțat, frustrată.

Pe la 20 de ani, am început să iau fluoxetină pentru iritabilitate și anxietate moderate, diagnosticate drept „depresie atipică". M-am simțit imediat mai bine. Efectul cel mai pregnant a fost că nu am mai pus întrebările importante: *Care e scopul nostru? Avem liber-arbitru? De ce suferim? Există un Dumnezeu?* În schimb, mi-am văzut de treabă.

De asemenea, m-am înțeles pentru prima dată cu mama. Mă considera o companie plăcută, iar eu m-am bucurat de faptul că eram mai pe placul ei.

Când am renunțat la fluoxetină, după câțiva ani, în perioada sarcinii, am redevenit eu însămi: iritată, agitată, îmi puneam întrebări. Din nou am început să mă cert cu mama. Dacă eram în aceeași încăpere cu ea, ieșeau scântei.

Relația noastră nu s-a îmbunătățit prea mult după mai multe decenii. Cel mai bine e când interacționăm cât mai puțin. Asta mă întristează, fiindcă o iubesc pe mama și știu că și ea mă iubește.

Nu regret însă că am renunțat la fluoxetină. Personalitatea mea fără fluoxetină, deși nu se mulează bine pe pretențiile mamei mele, îmi permite să fac lucruri pe care altfel nu le-aș fi făcut.

Astăzi, am acceptat, în sfârșit, că sunt o sceptică ușor anxioasă, ușor depresivă. Am nevoie de un pic de rezistență, de o provocare, de ceva cu sau pentru care să mă lupt. Nu vreau să mă amputez ca să mă potrivesc cu restul lumii. Trebuie, oare, să facem asta?

Luând medicamente pentru a ne adapta la lume, ce fel de lume creăm? Sub pretextul tratării durerii și al bolii psihice, facem ca mari părți ale populației să devină indiferente biochimic la împrejurările insuportabile? Încă și mai grav, au devenit medicamentele psihotrope o metodă de control social, îndeosebi al celor săraci, șomeri și marginalizați?

Medicamentele psihiatrice se prescriu mai mult și în doze mai mari celor săraci, în special copiilor săraci.

Conform datelor publicate în 2011 din *National Health Interview Survey* al National Center for Health Statistics, din cadrul CDC, 7,5% dintre copiii americani cu vârsta între 6 și 17 ani au primit medicamente cu rețetă pentru „dificultăți comportamentale și afective". Copiii mai săraci aveau o probabilitate mai mare de a lua medicamente psihiatrice decât cei care nu trăiesc în sărăcie (9,2% versus 6,6%). Băieții aveau o probabilitate mai mare de a fi tratați decât fetele. Albii nonhispanici aveau o probabilitate mai mare de a fi tratați decât oamenii de culoare.

Pe baza extrapolării datelor Georgia Medicaid la restul țării, 10 000 de copii mici primesc medicamente psihostimulante precum ritalin.

După cum scria și psihiatrul Ed Levin referitor la problema diagnosticării și tratării excesive a tineretului american, în special în rândul celor săraci: „Deși tendința de a fi furios trebuie să se datoreze, aidoma oricăror comportamente, și unor cauze biologice, ea ar putea mai degrabă să reflecte reacția pacientului la un tratament advers și inuman".

Acest fenomen nu se limitează la Statele Unite.

Un studiu efectuat la nivel național în Suedia analizează în ce măsură se prescriu diferite medicamente psihiatrice, pe baza

unor indici ai „privațiunilor din cartier" (nivelul de educație, venit, șomaj și asistență socială). Pentru fiecare clasă de medicamente psihiatrice, ei au constatat că prescrierea de medicamente crește odată cu scăderea statutului socioeconomic al cartierului. Concluzia: „Aceste constatări ne sugerează că privațiunea din cartier se asociază cu prescrierea de medicamente psihiatrice".

Și opioidele sunt prescrise disproporționat celor săraci.

Conform US Department of Health and Human Services: „Sărăcia, șomajul și rata de populație angajată din totalul populației se corelează puternic cu prevalența prescrierii opioidelor și cu tratamentele medicamentoase. În medie, zonele cu oportunități economice mai reduse au o probabilitate mai ridicată de a avea rețete și internări pentru opioide și decese provocate de supradoze".

Americanii care beneficiază de pachetul de bază Medicaid pentru cei mai săraci și vulnerabili primesc de două ori mai multe opioide analgezice decât cei care nu sunt înscriși în acest program. Pacienții Medicaid mor din cauza opioidelor de trei până la șase ori mai frecvent decât pacienții non-Medicaid.

Chiar și medicamentele precum buprenorfina în doze de întreținere, pe care și eu i-am prescris-o lui Chris pentru a trata dependența de opioide, ar putea constitui un soi de „abandon clinic" atunci când nu se rezolvă și factorii psihosociali care afectează sănătatea. După cum scriau Alexandrea Hatcher și colegii ei în jurnalul *Substance Use and Misuse*: „Fără a acorda atenție nevoilor fundamentale ale pacienților lipsiți de privilegii de rasă sau clasă, tratamentul de întreținere cu buprenorfină, administrat în absența altor tratamente, poate deveni o formă de abandon instituțional și chiar violență structurală; nu este o formă de eli-

berare dacă este considerat suficient ca tratament adecvat care poate conduce la recuperarea pacientului".

Filmul science-fiction *Serenity* (2005), regizat de Joss Whedon, ne prezintă o lume a viitorului în care liderii efectuează un mare experiment: au vaccinat întreaga populație a planetei împotriva lăcomiei, tristeții, anxietății, furiei, disperării cu speranța de a avea o civilizație a păcii și armoniei.

Mal, un pilot rebel, eroul filmului și căpitanul navei *Serenity* călătorește împreună cu echipajul pe planeta pe care vrea să o exploreze. În loc să ajungă în paradis, el găsește cadavre a căror moarte nu o poate explica. O planetă întreagă a murit, în pat, pe canapea, la birou. Mal și echipajul rezolvă într-un final misterul: mutația genetică i-a lipsit de pofta de a mai face orice.

Aidoma șobolanilor lipsiți de dopamină, care mor de foame în loc să se deplaseze cu câțiva centimetri pentru mâncare, acești oameni au murit din cauza lipsei de dorință.

N-aș vrea să mă înțelegeți greșit. Aceste medicamente pot salva vieți și sunt recunoscătoare că le putem folosi în practica clinică. Există și costuri când tratăm medicamentos orice tip de suferință omenească. Dar, după cum vom vedea, există și o cale alternativă care ar putea funcționa mai bine: acceptarea durerii.

PARTEA A III-A

Căutarea durerii

CAPITOLUL 7

Făcând presiuni asupra durerii

Michael stătea vizavi de mine, părând relaxat, în blugi și tricou. Cu o frumusețe băiețească și un șarm natural, atractivitatea lui era atât un dar, cât și o povară.

– Cerșesc atenție", mi-a spus el. Toți prietenii mei îți pot spune asta.

Viața lui Michael era odinioară un basm din Silicon Valley. După ce a absolvit facultatea, a câștigat milioane din imobiliare. La 35 de ani, avea o avere fabuloasă, arăta bine și era căsătorit cu femeia pe care o iubea.

Mai avea însă și o altă viață care urma curând să-i năruiască toate rezultatele.

– Am fost dintotdeauna un tip foarte energic, căutam lucruri care să-mi dea un stimulator. Cocaina era alegerea evidentă, dar și alcoolul mă ajuta..., îmi dădea o euforie, multă energie, de când am consumat prima dată. Mi-am spus că voi consuma ocazional cocaină, în scop recreativ, și că nu voi avea probleme. Pe atunci, chiar credeam asta. A făcut o pauză și a zâmbit. Ar fi

trebuit să știu ce se întâmplă. Când soția mi-a spus că mai putem salva căsnicia doar dacă luptam cu dependența, nici măcar n-am ezitat. O doream. Îmi doream căsnicia asta. Recuperarea era singura variantă.

Pentru Michael, renunțarea nu a fost partea dificilă. Mai greu a fost să-și dea seama ce să facă după aceea. După aceea s-a simțit copleșit de toate sentimentele negative pe care le mascase cu ajutorul drogurilor. Când nu se simțea trist, furios sau rușinat, nu mai simțea nimic, și asta era poate chiar și mai rău. A găsit apoi ceva care i-a dat speranță.

– Prima dată când s-a petrecut", mi-a spus, a fost din întâmplare. Mă trezeam de dimineață și luam lecții de tenis... era o modalitate de a mă distrage când nu consumam. La o oră după tenis și după ce făceam duș încă transpiram. I-am spus antrenorului și el mi-a sugerat să încerc un duș rece. Dușul rece a fost un pic dureros, dar doar la început, până mi s-a obișnuit corpul. Când am ieșit, mă simțeam surprinzător de bine, ca și cum aș fi băut o cană cu cafea bună. În următoarele două săptămâni, am început să remarc că aveam o dispoziție mai bună după dușurile reci. Am căutat pe internet terapia cu apă rece și am găsit o comunitate de oameni care fac baie în apă rece. Părea o nebunie, dar eram disperat. Dând de urma lor, am trecut de la dușuri reci la căzi cu apă rece. Asta funcționa și mai bine, așa că am crescut miza și am adăugat gheață în cadă, ca să reduc și mai mult temperatura. Puteam să scad astfel temperatura până pe la 13 grade Celsius. Am început să mă scufund în apă înghețată timp de cinci–zece minute în fiecare dimineață, și din nou, înainte de culcare. Am făcut asta timp de trei ani. A fost o parte esențială a procesului de recuperare.

– Și care e senzația", am întrebat eu, când te scufunzi în apă rece? Eu, una, nu suport apa rece și nu aș putea suporta temperaturile nici măcar câteva secunde.

– În primele cinci–zece secunde, corpul urlă: *Stop, te omori.* E foarte dureros.

– Îmi închipui.

– Îmi spun însă că e o experiență scurtă și că merită. După șocul inițial, îmi amorțește pielea. După ce ies, mă simt euforic. E ca un drog... cum țin minte că erau ecstasy și hidrocodona. E incredibil. Mă simt excelent câteva ore.

Oamenii s-au spălat în marea parte a timpului cu apă rece. Doar cei care trăiau lângă un izvor termal puteau să se bucure în mod regulat de o baie caldă. Nu e de mirare că pe vremea aceea erau mai murdari.

Grecii din Antichitate au dezvoltat un sistem de încălzire pentru băile publice, dar au continuat să susțină folosirea apei reci pentru tratamentul mai multor afecțiuni. În anii '20, un fermier german pe nume Vincenz Priessnitz a promovat folosirea apei reci pentru a vindeca tot soiul de tulburări fizice și psihologice. El și-a transformat casa într-un sanatoriu pentru cură cu apă rece.

Odată cu apariția instalațiilor moderne de canalizare și încălzire, băile și dușurile calde au devenit standard; scufundarea în apă rece a devenit însă din nou populară.

Atleții de performanță susțin că ea contribuie la recuperarea musculară. Dușul „scoțian" sau „dușul lui James Bond", practicat

de James Bond în romanele cu agentul 007 ale lui Ian Fleming, a devenit recent popular și presupune ca un duș fierbinte să se termine cu cel puțin un minut de apă rece.

Experții precum olandezul Wim Hof au devenit celebri prin capacitatea lor de a se scufunda cu orele în ape cu temperatura aproape de punctul de îngheț.

Savanții de la Universitatea Karlova din Praga au efectuat un experiment publicat în *European Journal of Applied Physiology*. Zece bărbați s-au oferit voluntari pentru a se scufunda (cu excepția capului) în apă rece (14 grade Celsius) timp de o oră.

Folosind probele de sânge, cercetătorii au arătat că nivelul de concentrație în plasmă (sânge) al dopaminei a crescut cu 250%, iar concentrația de norepinefrină în plasmă a crescut cu 530% ca urmare a scufundării în apa rece.

Dopamina a crescut treptat și constant pe parcursul băii reci și s-a menținut la un nivel ridicat și la o oră după aceea. Norepinefrina a crescut brusc în primele 30 de minute, s-a plafonat în următoarele 30 de minute și apoi a scăzut cu aproximativ o treime în ora care a urmat, dar a rămas la un nivel ridicat mult peste nivelul de bază chiar și în a doua oră după baie. Dopamina și norepinefrina s-au menținut la un nivel ridicat la mult timp după stimulul dureros, ceea ce explică afirmația lui Michael: „Imediat după ce ies… mă simt excelent ore întregi".

Alte studii care au analizat efectele cerebrale ale scufundării în apă rece la oameni și animale ne prezintă creșteri asemănătoare ale neurotransmițătorilor bazați pe monoamină (dopamină, norepinefrină, serotonină), aceiași neurotransmițători care reglează plăcerea, motivația, dispoziția, pofta de mâncare, somnul și vigilența.

Dincolo de neurotransmițători, s-a arătat că frigul extrem promovează dezvoltarea neuronală la animale, un fapt remarcabil, deoarece se știe că neuronii își modifică microstructura doar ca răspuns la un număr redus de împrejurări.

Christina G. von der Ohe a studiat împreună cu colegii ei veveriţele care hibernează. În timpul hibernării, atât temperatura corpului, cât și a creierului scad până la 0,5–3 grade Celsius. La temperaturi aproape de îngheț, neuronii veveriţelor care hibernează arată ca niște copaci uscăţivi, cu puține ramuri (dendrite) și chiar și mai puține frunze (microdendrite).

Pe măsură ce veverița care hibernează se încălzește, neuronii manifestă o creștere remarcabilă, aidoma unei păduri de foioase în toiul primăverii. Această creștere se produce rapid, rivalizând cu plasticitatea neuronală observată în cadrul dezvoltării embrionare.

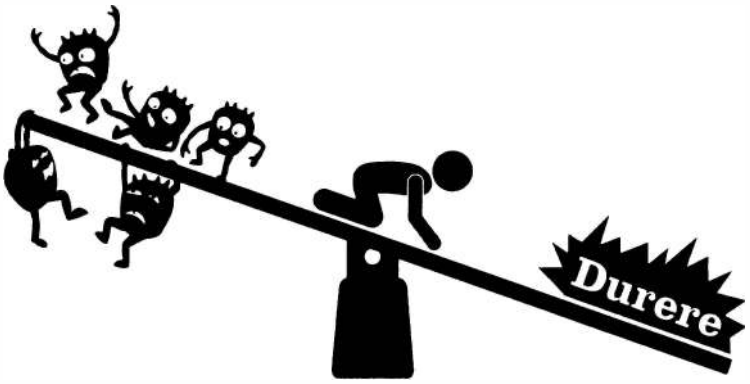
Autorii studiului au descris astfel concluziile: „Modificările structurale pe care le-am demonstrat în creierul animalului care hibernează sunt printre cele mai dramatice pe care le-am întâlnit în natură... În timp ce alungirea dendritelor poate atinge și 114 micrometri pe zi în hipocampul embrionului de macac, la animalul adult care hibernează o modificare similară se petrece în doar două ore."

Felul în care Michael a descoperit întâmplător beneficiile scufundării în apă înghețată ne demonstrează cum aplicarea presiunii pe partea durerii poate genera efectul contrar: plăcerea. Spre deosebire de apăsarea pe partea plăcerii, dopamina care provine

din durere este indirectă și are potențialul de a rezista mai mult timp. Deci, cum funcționează?

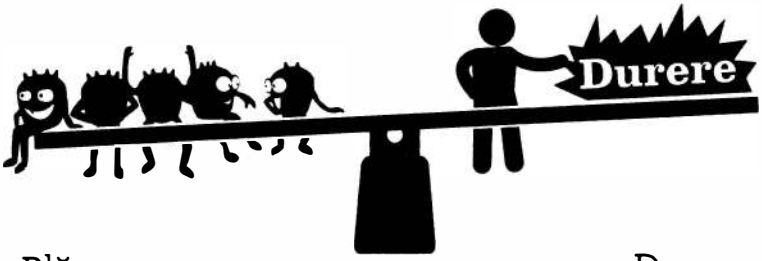
Durerea provoacă plăcere prin declanșarea mecanismelor homeostatice ale corpului. În cazul de față, stimulul dureros inițial este urmat de pitici care sar în balanță pe partea plăcerii.

Plăcerea pe care o simțim este modul natural, reflex al corpului nostru de a reacționa fiziologic la durere. Metodele de mortificare a cărnii aplicate de Martin Luther, prin post și autoflagelare, l-au făcut să se simtă un pic euforic, chiar dacă din motive religioase.



Plăcere Durere

Cu o expunere intermitentă la durere, punctul nostru natural de echilibru hedonic se deplasează înspre plăcere, astfel încât devenim mai puțin vulnerabili la durere și mai capabili să simțim plăcerea, cu timpul.



La sfârșitul anilor '60, savanții au efectuat o serie de experimente pe câini care nu ar mai fi putut fi posibile astăzi, din cauza cruzimii lor, dar prin care am obținut totuși informații importante despre homeostaza cerebrală (sau echilibrarea balanței).

După ce au legat labele din spate ale câinelui la un curent electric, cercetătorii au remarcat: „Câinele părea îngrozit la primele șocuri. Urla și se agita, i se dilatau pupilele, ochii îi ieșeau din orbite, părul i se ridica, urechile i se lăsau pe spate și își băga coada între picioare. Se constatau defecare și urinare, precum și multe alte simptome ale activității sistemului nervos autonom".

După șocul inițial, când câinele era eliberat din ham, „acesta se deplasa încet prin cameră, părând să fie ezitant, neprietenos și vrând să se ascundă". Pulsul câinelui a crescut cu 150 de bătăi pe minut față de repaus după primul șoc. După terminarea șocului, pulsul câinelui a scăzut cu 30 de bătăi pe minut față de repaos, timp de un minut.

După șocurile ulterioare, „comportamentul câinelui s-a modificat treptat. În timpul șocurilor, semnele de groază au dispărut. Câinele părea enervat, anxios sau în durere, dar nu mai era speriat. De pildă, el scâncea în loc să urle și nu mai prezenta urinare, defecare sau zbateri. Apoi, după ce era eliberat la finalul sesiunii,

câinele alerga, sărea pe oameni sau dădea din coadă, având un soi de «acces de bucurie»".

La șocurile ulterioare, pulsul câinelui a crescut doar puțin peste nivelul de repaos și doar pentru câteva secunde. După terminarea șocului, pulsul a încetinit puternic la 60 de bătăi pe minut sub punctul de echilibru, de două ori mai mult decât inițial. Inima a avut nevoie de cinci minute pentru a reveni la nivelul de repaos.

Cu o expunere repetată la stimulul dureros, pulsul și dispoziția câinelui s-au adaptat. Reacția inițială (durere) a devenit mai scurtă și mai slabă. Reacția ulterioară (plăcere) s-a prelungit și a devenit mai puternică. Durerea s-a transformat în hipervigilență și apoi într-un „acces de bucurie". Un puls ridicat, tipic pentru o reacție de tipul luptă sau fugă, s-a transformat într-o modificare minimală a pulsului urmată de o bradicardie prelungită, o încetinire a pulsului constantă în timpul stărilor de relaxare profundă.

Nu putem să citim acest experiment fără să simțim milă pentru animalele supuse acestei torturi. Totuși, acest „acces de bucurie" ne deschide calea către o posibilitate extraordinară: apăsând pe partea durerii în balanță, putem, oare, să avem o sursă mai durabilă de plăcere?

Ideea nu este una nouă. Și filosofii antici au remarcat un fenomen similar. Se spune că Socrate (după cum spunea Platon în *Motivele pentru care Socrate nu se teme de moarte*) ar fi meditat acum mai bine de 2 000 de ani asupra relației dintre plăcere și durere:

> Ce ciudat, acest lucru pe care oamenii îl denumesc plăcere! Și ce stranie relație cu ceea ce considerăm a fi opusul, durere! Cele două nu se vor găsi niciodată simultan în-

tr-un om, și totuși, dacă o cauți pe una și o obții, e aproape obligatoriu să o obții și pe cealaltă, de parcă ar fi ambele legate de unul și același cap... Oriunde apare una, cealaltă vine după ea. În cazul meu, deoarece mă durea piciorul de la lanțuri, și plăcerea pare să fi venit apoi, să-i țină companie.

Cardiologul american Helen Taussig a publicat în 1969 un articol în *American Scientist*, în care descria experiențele persoanelor lovite de fulger și care au supraviețuit. „Fiul vecinului a fost lovit de fulger când se întorcea de la golf. A fost aruncat la pământ. Cămașa era sfâșiată și avea arsuri pe coapse. Când tovarășul lui l-a ridicat în picioare, el a urlat: «Sunt mort, sunt mort». Avea picioarele amorțite, albastre și nu putea să se miște. Când a ajuns la spitalul cel mai apropiat, era euforic. Avea pulsul foarte scăzut." Ne aducem aminte de „accesul de bucurie" al câinelui, inclusiv pulsul scăzut.

Cu toții am simțit fenomenul în care durerea, sub o formă sau alta, lasă locul plăcerii. Poate, ca Socrate, ați simțit o dispoziție mai bună după o perioadă în care v-ați îmbolnăvit sau ați simțit după antrenament euforia alergătorului, sau v-a plăcut în mod inexplicabil un film de groază. Așa cum durerea este prețul pe care-l plătim pentru plăcere, și plăcerea este recompensa noastră pentru durere.

Știința hormezei

Hormeza este o ramură a științei care analizează efectele benefice ale administrării unor doze mici până la moderate de sti-

muli nocivi și/sau dureroși, precum frig, căldură, modificări ale gravitației, radiații, restricții alimentare sau sport. *Hormeza* provine din grecescul *hormáein*: a pune în mișcare, a stimula, a promova.

Edward J. Calabrese, un toxicolog american renumit în domeniul hormezei, descrie fenomenul drept „o reacție de adaptare a sistemelor biologice la provocări autoimpuse sau de mediu de intensitate moderată prin care sistemul își îmbunătățește funcționarea și/sau toleranța la provocări mai mari".

Viermii expuși la temperaturi mai mari decât cele de 20 de grade Celsius, pe care le preferă (35 de grade Celsius timp de două ore) au trăit cu 25% mai mult și au avut o probabilitate cu 25% mai mare de a supraviețui temperaturilor ridicate ulterioare decât cei fără expunere. Nici căldura în exces nu era însă bună. Cu patru ore de căldură în loc de două, toleranța la căldură s-a redus cu un sfert, la fel ca speranța de viață.

Musculițele de oțet învârtite în centrifugă timp de două până la patru săptămâni au trăit mai mult decât cele care nu au fost învârtite, dar au devenit și mai agile la bătrânețe, putând urca mai sus și pentru perioade mai lungi decât suratele lor. Cele care au fost învârtite o perioadă mai lungă însă nu au dus-o bine.

În rândul japonezilor aflați în afara epicentrului atacului nuclear din 1945, cei care au fost expuși la doze mici de radiații au prezentat o speranță de viață și o incidență a cancerului mai scăzută comparativ cu cei neiradiați. Dintre cei care trăiau în imediata apropiere a exploziei, aproximativ 200 000 au murit pe loc.

Autorii au presupus că „stimularea refacerii ADN-ului prin doze scăzute, eliminarea celulelor aberante prin apoptoză [moartea celulară] stimulată și eliminarea celulelor canceroase prin sti-

mularea imunității împotriva cancerului" se numără printre efectele pozitive ale hormezei la radiații.

De reținut că aceste concluzii sunt controversate, iar un articol apărut ulterior în prestigiosul jurnal *Lancet* le pune la îndoială.

Postul intermitent și restricția calorică sporesc speranța de viață și rezistența la bolile bătrâneții la șobolani și maimuțe, reducând și tensiunea cardiacă și sporind variabilitatea pulsului.

Postul intermitent a devenit o metodă oarecum populară de pierdere a greutății și de îmbunătățire a bunăstării. Printre formulele de post se numără postul o dată la două zile, o zi pe săptămână, până la ora 9, eliminarea unei mese pe zi, postul 16:8 (post 16 ore pe zi și mâncatul în restul timpului) și tot așa.

Celebrul om de televiziune american Jimmy Kimmel practică și el postul intermitent. „Am încercat de câțiva ani să mă înfometez două zile pe săptămână... Lunea și joia mănânc sub 500 de calorii, iar în restul timpului mă porcesc. Îmi «surprind» corpul, îl țin în suspans."

Nu cu mult timp în urmă, un astfel de comportament ar fi putut fi etichetat drept „tulburare de alimentație". Reducerea caloriilor este nocivă, din motive evidente. În zilele noastre însă postul este considerat ceva normal și chiar sănătos în anumite cercuri.

Și cum rămâne cu sportul?

Antrenamentul produce un efect toxic imediat în celule, provocând creșterea temperaturilor, eliberarea de oxidanți nocivi și

lipsa de oxigen și glucoză. Totuși, dovezile ne arată într-o proporție covârșitoare că antrenamentul fizic promovează sănătatea, iar absența lui, îndeosebi atunci când se combină cu o alimentație sedentară cronică – când mâncăm toată ziua în exces –, este mortală.

Antrenamentul fizic sporește nivelul multor neurotransmițători care promovează reglarea afectivă pozitivă: dopamină, serotonină, norepinefrină, epinefrină, endocanabinoizi și peptide opioide endogene (endorfine). Antrenamentul contribuie la apariția de noi neuroni și susține celulele gliale. Sportul reduce chiar și probabilitatea de a consuma sau de a deveni dependent de droguri.

Șobolanii care au avut acces la o roată de alergat cu șase săptămâni înainte de a avea acces liber la cocaină și-au autoadministrat cocaina mai târziu și mai rar decât cei care nu au avut acces la roată. Această concluzie s-a reprodus și în cazul heroinei, metamfetaminei și alcoolului. Când antrenamentul nu este voluntar, iar animalul este forțat, se constată totuși o reducere a consumului voluntar de droguri.

La om, un nivel ridicat al activității sportive în gimnaziu, liceu și la începutul maturității se corelează cu un nivel mai scăzut de consum al drogurilor. S-a arătat și că sportul i-a ajutat pe cei care erau deja dependenți să reducă sau să stopeze consumul.

Importanța dopaminei pentru circuitele motorii a fost constatată la toate speciile. Viermele *C. elegans*, unul dintre animalele cele mai simple studiate în laborator, secretă dopamină ca urmare a stimulilor de mediu care semnalează abundența hranei în apropiere. Rolul străvechi al dopaminei în mișcare este legat de rolul său în motivație: ca să obținem obiectul dorinței noastre, trebuie să ne deplasăm către el.

Desigur însă că dopamina zilelor noastre, la care avem un acces facil, ne face să nu ne mai ridicăm de pe canapea. Conform unor sondaje, americanul de rând își petrece cel puțin jumătate din timp stând, cu peste 50% mai mult decât în urmă cu 50 de ani. Datele din alte țări dezvoltate ale lumii sunt comparabile. Dacă ne gândim că evoluția ne-a pregătit să călătorim zeci de kilometri pe zi în căutarea hranei, efectele adverse ale stilului modern, sedentar de viață sunt devastatoare.

Mă întreb uneori dacă predilecția noastră pentru dependență este alimentată și de faptul că drogurile ne aduc aminte uneori că avem corpuri. În cele mai populare jocuri video, avem avataruri care aleargă, sar, se cațără, trag cu pușca sau zboară. Telefonul inteligent ne pune să derulăm pagini și să apăsăm pe ecrane, exploatând inteligent vechile obiceiuri ale mișcărilor repetitive, dobândite după secole de măcinat grâu și cules fructe. Preocuparea contemporană față de sex s-ar putea datora faptului că este ultima activitate fizică practicată încă la scară largă.

Cheia bunăstării este să ne dăm jos de pe canapea și să ne mișcăm corpurile reale, nu doar cele virtuale. După cum le spun și pacienților mei, o simplă plimbare de 30 de minute pe zi prin cartier poate face diferența. Dovezile sunt incontestabile: antrenamentul fizic are un efect pozitiv mai profund și mai susținut asupra dispoziție, anxietății, cogniției, energiei și somnului decât orice pastilă pe care o pot prescrie eu.

Căutarea durerii e însă mai dificilă decât cea a plăcerii. Ea e contrară reflexului înnăscut de a evita durerea și a căuta plăcerea.

Ni se adaugă o povară cognitivă: trebuie să *reținem* că vom simți plăcerea după durere, și acest gen de lucru este adesea uitat. Știu că trebuie să reînvăț lecția durerii în fiecare dimineață când mă forțez să mă dau jos din pat și să-mi fac exercițiile.

Căutarea durerii în locul plăcerii este, de asemenea, un mesaj împotriva culturii noastre, contrar tuturor mesajelor pozitive care au pătruns în atât de multe aspecte ale vieții moderne. Buddha ne învăța că trebuie să găsim Calea de Mijloc, între durere și plăcere; dar chiar și Calea de Mijloc a fost pervertită de „tirania comodității".

Trebuie deci să căutăm durerea și să o invităm în viețile noastre.

Durerea ca tratament pentru durere

Aplicarea intenționată a durerii pentru a trata durerea era cunoscută încă din vremea lui Hipocrat, care scria în *Aforismele* sale în anul 400 î.e.n.: „Dintre două dureri concomitente, aflate în două părți diferite ale corpului, cea mai puternică o slăbește pe cealaltă".

Istoria medicinei e plină de exemple în care stimulii nocivi sau dureroși sunt folosiți pentru tratarea unor stări dureroase. Denumite uneori și „terapii eroice" – ventuzele, cauterizarea, terapia moxa –, aceste remedii dureroase erau practicate la scară largă înainte de 1900. Popularitatea terapiilor eroice a început să scadă în secolul XX pe măsură ce medicii au descoperit terapia medicamentoasă.

Odată cu apariția farmacoterapiei, durerea care tratează durerea a început să fie considerată o bizarerie. Pe măsură ce limitele și nocivitatea farmacoterapiei au devenit mai evidente în ultime-

le decenii, s-a constatat o revenire a interesului pentru terapiile nonfarmacologice, inclusiv remediile dureroase.

Într-un articol publicat într-un jurnal medical de renume în 2011, Christian Sprenger și colegii săi din Germania au confirmat empiric conceptele străvechi ale lui Hipocrat despre durere. Ei au folosit neuroimagistica (reprezentări vizuale ale creierului în timp real) pentru a studia efectele căldurii și ale altor stimuli dureroși aplicați pe brațele și picioarele a douăzeci de bărbați tineri, sănătoși.

Ei au constatat că experiența subiectivă a durerii provocate de un stimul dureros inițial se reduce prin aplicarea unui al doilea stimul dureros. De asemenea, naloxona, un blocant al receptorului opioid, împiedică apariția acestui fenomen, sugerând că aplicarea durerii declanșează propriile opioide endogene (fabricate intern) ale corpului.

Liu Xiang, profesor la Academia Chineză de Medicină Tradițională din Beijing, a publicat în 2001 un articol în *Chinese Science Bulletin*, analizând acupunctura și explicând-o cu mijloacele științei moderne. El a susținut că eficiența acupuncturii se bazează pe durere, iar introducerea acelor este principalul mecanism. „Acul, care poate răni țesutul, este un stimul nociv care provoacă durere... inhibând o durere mai mare cu ajutorul uneia mai mici!"

Naltrexona, un blocant al receptorului opioid, este cercetată în prezent ca tratament medical al durerii cronice. Ideea de bază este că, dacă blocăm efectele opioidelor, inclusiv ale celor de producție proprie (endorfine), ne păcălim corpurile să producă mai multe opioide ca reacție de adaptare.

Douăzeci și opt de femei cu fibromialgie au luat o pastilă de naltrexonă cu doză redusă (4,5 miligrame) pe zi, timp de 12 săptămâni, și o pastilă cu glucoză (placebo) timp de patru săptămâni.

Fibromialgia este o afecțiune cu etiologie necunoscută și dureri cronice care ar putea fi legate de un prag înnăscut mai scăzut de toleranță la durere a individului.

Studiul a fost efectuat astfel încât nici femeile care participau și nici personalul sanitar nu știau ce pastile se administrează. Fiecare femeie a primit o tabletă pe care să poată înregistra durerea, oboseala și alte simptome în fiecare zi, și au continuat să-și înregistreze simptomele timp de patru săptămâni după ce nu au mai luat capsulele.

Autorii studiului au concluzionat că „participantele au raportat o reducere semnificativ mai mare a notelor acordate durerii sub tratamentul cu NDR [naltrexonă cu doză redusă], în comparație cu placebo. Ele au raportat și o îmbunătățire a nivelului general de satisfacție în viață și o dispoziție mai bună sub tratamentul cu NDR".

Încă de la începutul secolului XX s-au aplicat tratamente cu electroșocuri pentru bolile psihice. În aprilie 1938, Ugo Cerletti și Lucino Bini au efectuat primele tratamente cu electroșocuri la un pacient de 40 de ani, descris după cum urmează:

„Se exprima doar într-un mod de neînțeles, un amestec de neologisme bizare, și nu ne-am putut da deloc seama cine e. A venit de la Milano, cu trenul, fără bilet.

După ce Bini și Cerletti au stimulat prima dată creierul cu electricitate, ei au remarcat că pacientul „s-a ridicat deodată în pat, cu spasme de foarte scurtă durată în toți mușchii; el s-a prăbușit apoi fără să-și piardă cunoștința. Pacientul a început apoi să

cânte cu toată puterea, apoi a tăcut. Din experimentele noastre cu câini ne-am dat seama că aplicaserăm un voltaj prea scăzut".

Cerletti și Bini erau în dispută dacă să mai aplice sau nu un al doilea șoc, cu voltaj mai mare. În timp ce ei discutau, pacientul a urlat: „Non una seconda! Mortifera!" („Nu din nou! Mă va ucide!") În ciuda rugăminților lui, i-au mai administrat un șoc; să fie învățătură de minte tuturor care au de gând să ajungă la Milano în 1938 fără bilet de tren sau fără identitate.

De îndată ce „pacientul" și-a revenit după al doilea șoc, Cerletti și Bini au remarcat faptul că „s-a ridicat în picioare din proprie inițiativă, a privit în jur cu un zâmbet vag, ca și cum ar fi întrebat ce se așteaptă de la el. L-am întrebat: «Ce se întâmplă cu tine?» A răspuns, fără să mai bată câmpii: «Nu știu, poate că am adormit». Pacientul a mai primit alte treisprezece electroșocuri de-a lungul a două luni și a fost externat, considerat vindecat complet".

Terapia electroconvulsivă se mai practică și astăzi, cu rezultate bune, deși într-un mod mai blând. Se administrează medicamente care să relaxeze mușchii și să prevină contracțiile dureroase. Anestezicele le permit pacienților să doarmă în timpul tratamentului. În zilele noastre nu mai putem spune că durerea în sine ar fi factorul mediator.

Totuși, acest tratament administrează un șoc hormetic creierului, care declanșează apoi o reacție de compensare pentru a restabili homeostaza: „Terapia electroconvulsivă provoacă diferite schimbări neurofiziologice, precum și neurochimice în mediul macro și micro al creierului. Se sugerează că efectele terapeutice ale terapiei electroconvulsive se datorează mai multor schimbări precum exprimarea genelor, conectivitatea funcțională, substan-

țele neurochimice, permeabilitatea barierei hemato-encefalice, modificarea sistemului imunitar".

Vă mai aduceți aminte de David, timidul informatician care a ajuns la spital după ce a devenit dependent de substanțele stimulatoare prescrise medical?

După externare, a început o terapie săptămânală, prin expunere, cu un tânăr terapeut talentat din echipa noastră. Principiul elementar de funcționare al terapiei prin expunere este ca oamenii să fie expuși în doze crescute treptat la elementul care le provoacă senzația neplăcută de care încearcă să scape – prezența în mulțimi, condusul pe poduri, zburatul cu avionul –sporindu-și astfel capacitatea de a tolera acea activitate. Ei vor ajunge cu timpul chiar să se bucure de activitatea respectivă.

După cum spunea chiar și celebrul filosof Friedrich Nietzsche, un sentiment pe care l-au exprimat și mulți alții înaintea lui și după el: „Ce nu mă ucide mă face mai puternic".

Dat fiind că cea mai mică teamă a lui David este să vorbească cu străinii, prima lui misiune era să se forțeze să discute cu colegii lucruri mărunte.

„Tema mea la terapie",, mi-a spus el câteva luni mai târziu, „era să mă duc în bucătărie, în camera de relaxare sau la bufet și să vorbesc cu oameni, la întâmplare. Aveam și un discurs pregătit: «Bună, mă numesc David. Lucrez în programare. Tu cu ce te ocupi?» Mi-am făcut un program: înainte de prânz, la prânz și după prânz. După aceea trebuia să-mi măsor nivelul de stres îna-

intea discuției, în timpul ei și după ea, pe o scară de la 1 la 100, 100 fiind cel mai mare stres imaginabil".

Într-o lume în care ne numărăm din ce în ce mai des – pașii, respirațiile, bătăile inimii – cuantificarea a devenit o metodă prin care ne controlăm și descriem experiențele. Eu, una nu mă simt în largul meu să cuantific, dar am învățat să mă adaptez, deoarece această metodă de autoconștientizare pare să fie pe placul persoanelor care lucrează în programare și informatică, și care se găsesc în număr mare aici în Silicon Valley.

– Cum te simțeai înaintea interacțiunii? La ce scor erai? am întrebat eu.

– Înainte, eram la 100. Mă simțeam îngrozit. Mi se înroșea fața. Transpiram.

– Ce ți-era teamă că se va întâmpla?

– Mi-era teamă că ceilalți se vor uita la mine și vor râde. Sau că o să mă reclame la resurse umane, sau o să cheme paza pentru că par nebun.

– Cum a decurs?

– Nu s-a adeverit niciunul dintre scenariile de care mă temeam. Nu a chemat nimeni nici paza, nici resursele umane. Am rămas cât am putut în moment și am lăsat anxietatea să treacă peste mine, respectând însă și timpul lor. Interacțiunile au durat poate patru minute.

– Cum te-ai simțit apoi?

– Eram pe la 40. Mult mai puțin anxios. Așa că am făcut asta la program, de trei ori pe zi timp de mai multe săptămâni, și cu timpul a devenit din ce în ce mai simplu. După aceea m-am provocat singur să abordez oameni din afara locului de muncă.

– Povestește-mi.

– La Starbucks, stăteam la taclale cu persoana care pregătea cafeaua. Nu aș fi făcut niciodată asta în trecut. Comandam dintotdeauna cu aplicația, ca să nu mai fiu nevoit să interacționez cu o persoană. De data aceasta, am mers la tejghea și mi-am comandat cafeaua. Cel mai mult mă temeam să nu spun sau să nu fac ceva stupid. Mă descurcam de minune până când am vărsat niște cafea pe tejghea. Mă simțeam atât de jenat! Când i-am spus terapeutului despre asta, mi-a spus să fac din nou asta: să vărs iar cafeaua, de data asta dinadins. Următoarea dată la Starbucks, am vărsat intenționat cafeaua. Mă simțeam anxios, dar m-am obișnuit.

– De ce zâmbești?

– Mai că nu-mi vine să cred cât de diferită e viața mea acum. Sunt mult mai puțin rezervat. Nu trebuie să mai planific atât de mult ca să evit interacțiunile cu oamenii. Mă pot sui într-un tren aglomerat și să nu întârzii la muncă pentru că l-am așteptat pe următorul, apoi pe următorul. Acum chiar îmi place să cunosc oameni pe care nu-i voi mai vedea niciodată.

S-a constatat printr-o vizualizare cerebrală că Alex Honnold, celebru pentru că a escaladat vârful El Capitan din Yosemite fără frânghii, are o activare subnormală a amigdalei cerebrale. La cei mai mulți dintre noi, amigdala cerebrală este partea creierului care se activează într-un aparat cu RMN funcțional când ne uităm la imagini de groază.

Cercetătorii care au studiat creierul lui Honnold au speculat că el s-ar fi născut cu o frică mai mică decât alții, ceea ce i-a permis apoi, credeau ei, să se cațăre pe creste considerate imposibile.

Honnold însuși nu e de acord cu interpretarea lor: „Am lucrat atât de mult timp pe cont propriu și mi-am perfectat aptitudinile de alpinist atât de mult, încât am o zonă de confort destul de mare. Așa că, deși ceea ce fac în prezent pare chiar scandalos, mie mi se pare normal".

Cea mai probabilă explicație pentru diferențele anatomice cerebrale ale lui Honnold este dezvoltarea unei toleranțe la frică prin intermediul neuroadaptării. Presupunerea mea este că creierul lui Honnold nu era diferit de unul mediu din punctul de vedere al sensibilității la frică. Ceea ce este acum diferit este faptul că și-a antrenat creierul după ani buni în care a practicat alpinismul și acum nu mai reacționează la stimulii care provoacă frica. Honnold are nevoie de stimuli mult mai puternici decât un om obișnuit pentru a se teme, fiindcă el s-a expus treptat la fapte temerare.

De reținut că Honnold era să aibă un atac de panică atunci când a intrat în aparatul RMN funcțional pentru a i se analiza „creierul fără frică", ceea ce ne spune că toleranța la frică nu se aplică automat oricărui tip de experiență.

Alex Honnold și pacientul meu, David, s-au cățărat pe laturi diferite ale aceluiași munte al fricii. Așa cum și creierul lui Honnold s-a adaptat la cățărare fără frânghii, David și-a dezvoltat acele calusuri mentale care să-i permită să tolereze anxietatea și să dobândească o senzație de încredere și competență față de propria persoană și capacitatea lui de a trăi în lume.

Durerea care tratează durerea. Anxietatea care vindecă anxietatea. Această abordare este contraintuitivă și diametral opusă

metodelor care s-au predat în ultimii 150 de ani pentru gestionarea bolilor, tulburărilor și disconfortului.

Dependența de durere

– Cu timpul, mi-am dat seama că, cu cât simțeam mai multă durere la șocul inițial al apei reci"„ a spus Michael, cu atât euforia de după era mai mare. Așa că am început să găsesc modalități de a crește miza. Am cumpărat un congelator pentru carne – cu capac – și l-am umplut cu apă în fiecare seară. Dimineața, era un strat subțire de gheață la suprafață și temperatura era undeva în jur de câteva grade. Înainte să intru, trebuia să sparg pojghița de gheață. Am citit apoi că corpul încălzește apa după câteva minute, cu excepția cazului în care apa s-ar mișca, aidoma unui vârtej. Așa că mi-am cumpărat un motor pe care să-l bag în baia de gheață. Astfel, puteam menține temperatura aproape de îngheț cât timp eram înăuntru. Mi-am cumpărat și o saltea cu apă pentru pat pe care o menținem la temperaturile cele mai scăzute, în jur de 13 grade Celsius.

Michael s-a oprit dintr-odată și m-a privit cu un zâmbet bizar.

– Uau! Îmi dau seama în timp ce vorbesc... că pare că aș fi dependent.

În luna aprilie 2019, profesorul Alan Rosenwasser de la University of Maine mi-a trimis un e-mail, căutând o copie a unui capitol pe care-l publicasem recent cu un coleg despre rolul spor-

tului în tratamentul dependențelor. Nu ne cunoșteam. După ce am obținut aprobarea editurii, i-am trimis capitolul.

După vreo săptămână, mi-a scris din nou următoarele:

> Mulțumesc pentru că mi-ați trimis capitolul. Am remarcat că nu ați discutat despre faptul că alergatul în roți ar putea fi considerat un model pentru antrenament voluntar sau pentru antrenament patologic la șobolani (dependență de sport). Unele animale care stau în roți prezintă niveluri de antrenament care pot fi considerate excesive, iar un studiu a arătat că rozătoarele sălbatice vor folosi și roțile care sunt lăsate în exterior, în mediul în care trăiesc.

Am fost fascinată și i-am răspuns imediat. A urmat o serie de conversații în care doctorul Rosenwasser, care și-a petrecut ultimii 40 de ani studiind ritmurile circadiene, mi-a explicat ce presupun roțile pentru alergare.

„La începuturile acestor studii",, mi-a spus Rosenwasser, „s-a presupus, în mod eronat, că roțile pentru alergare erau o metodă de a monitoriza activitatea spontană a animalelor: repaos sau mișcare. La un moment dat, oamenii au sesizat faptul că roțile nu sunt inerte. Ele prezintă un interes. Unul dintre factorii declanșatori a fost neurogeneza hipocampului la adulți".

Se referă aici la faptul că acum câteva decenii s-a descoperit faptul că, contrar cunoștințelor anterioare, oamenii pot să genereze neuroni noi în creier atât la mijlocul, cât și spre finalul vieții.

„Odată ce oamenii au acceptat că se nasc și se integrează noi neuroni în rețele neuronale existente",, a continuat Rosenwasser, „una dintre cele mai simple metode de a stimula neurogeneza a fost roata de alergare, care era chiar mai puternică decât mediile

complexe [labirinturile complexe, de pildă]. S-a intrat astfel într-o întreagă eră a studiilor cu roți de alergat".

„S-a dovedit",, spune Rosenwasser, „că roțile de alergat se supun acelorași circuite bazate pe endo-opioide, dopamină și endo-canabinoizi care stau și la baza consumului compulsiv de droguri. E important de știut că roțile de alergat nu reprezintă neapărat un model al unui stil de viață sănătos".

Pe scurt, roțile de alergat sunt un drog.

Șoarecii amplasați într-un labirint complex – cu 230 de metri de tuneluri, inclusiv mâncare, apă, materiale în care pot săpa, cuiburi, cu alte cuvinte, o zonă întinsă cu multe lucruri interesante de făcut, dar și cu o roată de alergare – își vor petrece o bună parte a timpului pe roata de alergare și vor ignora multe segmente ale labirintului.

De îndată ce rozătoarele încep să folosească roata de alergat, le este greu să se oprească. Rozătoarele aleargă mult mai mult pe o roată de alergat decât o fac pe o bandă rulantă plată sau într-un labirint și, de asemenea, mult mai departe decât s-ar deplasa printr-o mișcare normală în mediul natural.

Rozătoarele ținute în cușcă care primesc o roată de alergat o vor folosi până ce cozile vor avea o curbură permanentă către partea de sus și către cap, după forma roții de alergat: cu cât roata e mai mică, cu atât curbura cozii va avea un unghi mai ascuțit. În anumite cazuri, șobolanii aleargă până mor.

Amplasamentul, noutatea și complexitatea roții de alergare îi influențează folosirea.

Șoarecii sălbatici preferă roțile pătrate în locul celor circulare și roțile cu obstacole în interior roților fără obstacole. Ei manifestă o coordonare și o aptitudine acrobatică remarcabile în ce privește roțile de alergat. Ca niște adolescenți într-un parc de skate-

boarduri, ei își permit „să urce aproape de vârful roții atât înainte, cât și înapoi, să alerge pe exteriorul roții pe suprafața de sus sau cu corpul în sus pe exteriorul roții, echilibrându-se cu coada".

C.M. Sherwin a emis următoarele presupuneri în articolul său de sinteză publicat în 1997 asupra proprietăților intrinseci de întărire a comportamentelor ale roților de alergat:

> Caracterul tridimensional al roților de alergat ar putea întări comportamentul animalelor. În timp ce aleargă în roată, un animal va resimți o modificare rapidă a vitezei și direcției de deplasare, datorată și forțelor exogene: inerția și accelerația roții. Această experiență ar putea consolida comportamentul, aidoma (unor!) oameni care se bucură de atracțiile de la bâlci, în special cele care propun mișcări în plan vertical..., astfel de modificări ale mișcării animalului nu se întâlnesc în mod normal în împrejurări «naturale».

Johanna Meijer și Yuri Robbers de la centrul medical al Universității din Leiden, în Țările de Jos, au amplasat o roată de alergare într-o zonă urbană unde trăiesc șoareci sălbatici, iar o alta într-o dună de nisip, unde publicul nu are acces. Ei au amplasat o cameră video în ambele locuri pentru a înregistra fiecare animal care a vizitat cuștile în următorii doi ani.

Rezultatul a fost că sute de animale au fost înregistrate folosind roțile de alergat. „Observațiile ne-au arătat că șoarecii sălbatici aleargă tot anul în roți, cu creșteri pronunțate la sfârșitul primăverii și vârful de activitate în timpul verii, în zona urbană verde, și creșteri la mijlocul spre finalul verii în zona dunelor, cu vârful către sfârșitul toamnei."

Folosirea roții nu se limita la șoarecii sălbatici. Și șobolanii, melcii, broaștele sau chițcanii foloseau roata, majoritatea părând să interacționeze deliberat și cu un scop cu roata.

Autorii au concluzionat că „alergatul pe roată poate fi considerat o recompensă chiar și în absența unei recompense alimentare asociate, sugerând importanța sistemelor motivaționale care nu au legătură cu găsirea sursei de hrană".

Sporturile extreme – skydiving, kitesurfing, bobul, schiul, snowboardul, caiacul pe apă, cățăratul pe gheață, mersul cu bicicleta pe munte, saltul cu coarda elastică, planarea fără parașută – apasă puternic pe latura durerii din balanța durere-plăcere. Durerea intensă/frica și un stimulent de adrenalină reprezintă un drog puternic.

Savanții au arătat că și stresul poate crește eliberarea dopaminei în circuitul de recompensă al creierului, provocând aceleași modificări cerebrale constatate în cazul drogurilor care dau dependență, precum cocaina sau metamfetamina.

Așa cum devenim toleranți la stimulii plăcuți cu o expunere repetată, putem deveni toleranți și la cei dureroși, recalibrându-ne creierul către latura durerii.

Analizând un grup de practicanți de skydiving comparativ cu un grup de referință (vâslași), s-a constatat că cei care practică în mod repetat skydivingul au o probabilitate mai ridicată de a suferi de anhedonie, o lipsă de bucurie, în cursul celorlalte activități din viețile lor.

Autorii studiului au scris că „practicarea skydivingului are trăsături comune cu comportamentele care dau dependență, iar expunerea repetată la experiențe generatoare de «euforii naturale» se corelează cu anhedonia". Nu aș descrie neapărat că a sări dintr-un avion aflat la 4 000 de metri provoacă o senzație de „euforie naturală", dar sunt de acord cu concluzia generală a autorului: skydivingul poate da dependență și poate provoca o disforie constantă, dacă este practicat în mod repetat.

Tehnologia ne-a permis să depășim limitele durerii omenești.

Pe 12 iulie 2015, ultramaratonistul Scott Jurek a bătut recordul de viteză pentru circuitul Applachian Trail. El a alergat din statul Georgia până în Maine (3 523 km) în 46 de zile, 8 ore și 7 minute. Pentru a realiza această performanță, s-a bazat pe următoarele aparate și tehnologii: haine ușoare, rezistente la apă și căldură, pantofi de alergat din materiale sintetice „air-mesh", un senzor GPS, un ceas GPS, un iPhone, sisteme de hidratare, tablete cu electroliți, bețe de plimbare din aluminiu, împachetabile, „aparate industriale de stropit pentru a simula un fenomen de burniță",, „un răcitor de gheață pentru a mă răci",, 6–7 000 de calorii zilnic și o mașină de compresie pneumatică pentru masaj al picioarelor, alimentată de la panouri solare aflate pe duba în care se afla echipa de sprijin, condusă de soția lui.

În noiembrie 2017, Lewis Pugh a înotat un kilometru în ape cu temperatura de -3 grade Celsius în apropierea Antarcticii, îmbrăcat doar în costum de baie. A călătorit acolo din Africa de Sud, unde locuia, până în Georgia de Sud, o insulă britanică izolată. Imediat ce Pugh a terminat de înotat, echipa lui l-a dus pe o navă din apropiere unde a fost scufundat în apă caldă și unde a rămas următoarele 50 de minute pentru a-și readuce temperatu-

ra corpului la normal. Dacă nu ar fi beneficiat de această intervenție, ar fi murit cu siguranță.

Felul în care Alex Honnold a escaladat muntele El Capitan pare o realizare supremă a omului, fără vreo tehnologie. Nicio frânghie. Niciun echipament. Un singur om care se luptă cu gravitația și sfidează moartea, demonstrând curajul și aptitudinile sale. Se știe însă că fapta de vitejie a lui Honnold nu ar fi fost posibilă fără „sute de ore de antrenament pe Freerider [traseul ales], atașat de frânghii, repetând o coregrafie minuțioasă pentru fiecare porțiune, memorând mii de mișcări complexe cu mâinile și picioarele".

Ascensiunea lui Honnold a fost filmată de o echipă profesionistă de filmare și a devenit un film urmărit de milioane de oameni aducându-i mulți urmăritori pe rețelele de socializare și celebritatea la nivel mondial. Bogățiile și celebritatea, o altă dimensiune a economiei noastre bazate pe dopamină, contribuie la potențialul de dependență al acestor sporturi extreme.

„Sindromul antrenamentului excesiv" este o afecțiune bine descrisă, dar prost înțeleasă a sportivilor de performanță care se antrenează atât de mult, încât ajung într-un punct în care antrenamentul nu mai generează endorfinele odinioară abundente. În schimb, antrenamentul îi face să se simtă disforici și epuizați, ca și cum balanța recompensei s-a stricat, aidoma lui Chris și problemei lui cu opioidele.

Nu sugerez că toate persoanele care practică sporturi extreme și/sau de anduranță au dependență, ci vreau să subliniez că riscul de dependență de orice substanță sau comportament sporește cu puterea, cantitatea și durata acestora. Oamenii care apasă prea

mult sau prea puternic pe latura durerii din balanță pot ajunge și ei într-o stare permanentă de deficit de dopamină.

O durere prea mare sau într-o formă prea puternică poate spori riscul dependenței de durere, și asta am constatat și eu în practica clinică. O pacientă de-ale mele a alergat atât de mult, încât și-a fracturat oasele picioarelor, cu toate acestea a continuat să alerge. O altă pacientă și-a tăiat brațele și coapsele cu o lamă pentru a simți durerea și a-și liniști mintea. Nu s-a putut abține să se taie nici cu riscul unor cicatrici și infecții grave.

După ce le-am prezentat comportamentele ca dependențe și le-am tratat așa cum aș fi făcut-o pentru orice pacient cu dependențe, starea lor s-a ameliorat.

Dependența de muncă

Persoana dependentă de muncă este lăudată în societate. Poate că în Silicon Valley acest fenomen este cel mai pregnant, aici fiind ceva normal să lucrezi 100 de ore pe săptămână și să fii tot timpul disponibil.

În 2019, după trei ani de călătorii în scopuri profesionale, m-am decis să-mi limitez deplasările pentru a-mi restabili echilibrul între viața profesională și cea personală. La început, le-am spus transparent oamenilor care era motivul: voiam să petrec mai mult timp cu familia. Oamenii păreau atât iritați, cât și jigniți că le refuzam invitațiile pentru niște motive puerile precum „timpul cu familia". A trebuit în cele din urmă să spun că aveam altă ac-

tivitate, răspuns care a fost acceptat mai ușor. Se pare că, dacă lucram în altă parte, era mai de înțeles.

Stimulentele invizibile fac parte acum din munca persoanelor educate, de la posibilitatea de a primi prime sau acțiuni la promovări. Chiar și în domenii precum medicina, specialiștii consultă mai mulți pacienți, scriu mai multe rețete și efectuează mai multe operații, pentru că sunt stimulați să facă asta. Eu primesc un raport lunar al productivității mele, prin care se măsoară cât am facturat în numele firmei.

Pe de altă parte, slujbele muncitorilor sunt din ce în ce mai mecanizate și îndepărtate de semnificația muncii. Lucrând în slujba unor beneficiari îndepărtați, autonomia este limitată, câștigurile bănești sunt modeste, lipsind senzația unei misiuni comune. Munca pe o bandă de asamblare fragmentează senzația de realizare și reduce la minimum legătura cu consumatorul final, ambele fiind elemente esențiale ale motivației intense. Rezultă o mentalitate „muncă intensă/distracție intensă" prin care la finalul unei zile de muncă anoste consumul compulsiv și excesiv devine o recompensă.

Nu este, așadar, de mirare că persoanele care nu au studiile liceale terminate și au slujbe prost plătite muncesc mai puțin ca niciodată, în vreme ce muncitorii educați și care câștigă mult muncesc mai mult.

În 2002, era de două ori mai probabil ca cei mai bine plătiți 20% dintre angajați să muncească peste program comparativ cu cei mai prost plătiți 20% dintre ei, iar această tendință se perpetuează. Economiștii consideră că această schimbare se petrece din cauza recompenselor mai mari acordate celor aflați în vârful piramidei economice.

Mie mi se pare uneori dificil să mă opresc din muncă odată ce am început. „Fluxul" concentrării profunde este în sine un drog, care eliberează dopamină și dă propria stare euforică. Acest gen de atenție monodirecțională, deși puternic recompensat în țările moderne și dezvoltate, poate reprezenta o capcană dacă ne împiedică să avem legături intime cu prietenii și rudele din viețile noastre.

Verdictul despre durere

De parcă și-ar fi răspuns singur la întrebarea dacă a devenit dependent de scufundări în apă rece, Michael a spus:

– N-am pierdut niciodată controlul. Timp de doi–trei ani, am făcut în fiecare dimineață o baie cu gheață. Acum nu-mi mai place atât de mult. Fac asta de vreo trei ori pe săptămână.

Ceea ce e foarte frumos",, a continuat el, e că și familia mea a început să practice asta, și facem asta și cu prietenii. Drogurile au fost dintotdeauna un fenomen social. În facultate mulți oameni se distrau la greu. Se adunau și beau sau prizau cocaină.

Acum, nu mai fac asta. În schimb, vin la noi niște prieteni... Și ei au copii, și facem petrecere în apă rece. Am un soi de cadă reglată pe la 7 grade Celsius și toți încercăm să intrăm pe rând, alternând cu cada cu apă caldă. Avem un cronometru și ne încurajăm unii pe ceilalți, inclusiv copiii. Moda asta i-a prins și pe prietenii noștri. Sunt niște femei din grupul nostru care se duc o dată pe săptămână în golf și se aruncă în apă. Stau până la gât. Apa aceea cred că are vreo 10 grade Celsius.

– Și apoi?

– Nu știu", a zâmbit el. Probabil că se duc și petrec.

Am zâmbit amândoi.

– Ai spus de mai multe ori că o faci pentru că te face să te simți viu. Poți să-mi explici?

– Nu-mi place senzația de a fi viu, de fapt. Cu ajutorul drogurilor și al alcoolului începuse să-mi placă. Acum nu mai pot face asta. Când văd că oamenii se distrează, sunt un pic invidios pe portița lor de evadare. Văd că se simt ușurați. Apa rece îmi aduce aminte că poate fi bine să fii viu.

Dacă consumăm prea multă durere sau într-o formă prea puternică, riscăm să cădem într-un tipar de consum excesiv, nociv și compulsiv.

Dacă consumăm o doză potrivită însă, „inhibând o durere mare cu una mai mică", vom descoperi calea către vindecarea hermetică și vom putea avea din când în când chiar și un „acces de bucurie".

CAPITOLUL 8

Sinceritate radicală

Toate marile religii și coduri de etică includ sinceritatea drept o învățătură morală esențială. Toți pacienții mei care s-au recuperat pe termen lung s-au bazat pe adevăr ca element esențial al unei sănătăți psihice și fizice pe termen lung. Și eu am ajuns să mă conving de faptul că sinceritatea radicală nu e doar utilă pentru limitarea consumului excesiv-compulsiv, ci și baza unei vieți bine trăite.

Întrebarea este, cum ne poate îmbunătăți viața faptul că spunem adevărul?

Să stabilim de la bun început că adevărul doare. Suntem programați încă din copilărie să mințim, și cu toții facem asta, indiferent că vrem sau nu să o recunoaștem.

Copiii încep să mintă de pe la 2 ani. Cu cât copilul e mai inteligent, cu atât e mai probabil să mintă, și cu atât se va pricepe mai bine să o facă. Mințitul tinde să se reducă între 3 și 14 ani, probabil deoarece copiii își dau seama mai bine cum îi poate răni pe ceilalți. Pe de altă parte, adulții sunt capabili de minciuni mai

complexe și mai antisociale decât copiii, pe măsură ce capacitatea de planificare și memorie se specializează.

Un adult mediu minte undeva între 0,59 și 1,56 ori pe zi. Tuturor ni se lungește un pic nasul.

Omul nu este singurul animal care are capacitatea să înșele. Regnul animal e plin de exemple de înșelăciune, ca armă, dar și ca mijloc de apărare. Gândacul *Lomechusa pubicollis* poate, de pildă, să penetreze coloniile de furnici prefăcându-se că e furnică, emițând o substanță chimică prin care miroase ca o furnică. Odată ajuns înăuntru, gândacul se hrănește cu ouăle și larvele furnicilor.

Niciun animal nu a ajuns însă la culmile minciunii la care a ajuns omul.

Biologii presupun că apariția limbajului explică tendința și capacitatea noastră sporită de a minți. Ideea e în felul următor. Evoluția *Homo sapiens* a culminat prin apariția unor mari grupuri sociale. Grupurile sociale au devenit posibile grație dezvoltării unor forme sofisticate de comunicare, ce permit o colaborare reciprocă avansată. Cuvintele folosite pentru a coopera pot fi folosite și pentru a înșela sau deruta. Cu cât limbajul e mai avansat, cu atât minciunile sunt mai sofisticate.

Minciunile ar putea conferi un avantaj într-o competiție pentru resurse limitate. A minți într-o lume a abundenței presupune însă izolare, pofte și consum excesiv, patologic. Dați-mi voie să explic.

„Arăți bine”„ i-am spus Mariei, când ne-am văzut față în față în aprilie 2019. Părul ei șaten era coafat profesionist și îi stătea bine. Purta o cămașă modestă, cu guler, și pantaloni obișnuiți. Zâmbea, părea atentă și bine închegată, așa cum o dusese în ultimii 5 ani de când o tratam.

Maria nu a consumat alcool de când am cunoscut-o. Reușise deja să înceapă procesul de dezalcoolizare, participând la ședințele Alcoolicilor Anonimi și lucrând cu sponsorul ei din acea organizație. Se vedea ocazional cu mine pentru a-i mai lua pulsul și a-i scrie rețete. Sunt destul de convinsă că am învățat mai multe de la ea decât a învățat ea de la mine. Ea m-a învățat că adevărul a fost un element fundamental în procesul ei de recuperare.

În copilărie, a învățat opusul. Mama ei bea, pierzându-și uneori cunoștința sau conducând mașina cu Maria înăuntru. Tatăl ei a părăsit familia câțiva ani într-un loc pe care nimeni nu avea voie să-l pronunțe și pe care nici acum nu ar vrea să-l dezvăluie din respect pentru intimitatea lui. Ea a trebuit să își îngrijească frații mai mici și să se prefacă, de ochii lumii, că totul e în regulă la ea acasă. Când a început să devină alcoolică, pe la 25 de ani, se obișnuise deja bine să jongleze cu diferite variante ale realității.

Pentru a-mi arăta importanța sincerității în noua ei viață, trează, mi-a spus următoarea poveste.

„Am venit acasă de la muncă și am văzut un pachet Amazon pentru Mario.”

Mario e fratele mai mic al Mariei. Ea și soțul ei, Diego, trăiesc împreună cu Mario pentru a se ajuta reciproc și a economisi banii de chirie, dată fiind piața imobiliară scumpă din Silicon Valley.

„M-am hotărât să deschid pachetul, deși nu era pe numele meu. Cumva, știam că nu ar trebui să fac asta. I-am mai deschis pachetele și s-a supărat foarte tare. Știam însă că puteam folosi

același pretext ca și data trecută: am încurcat numele lui cu al meu, fiindcă se aseamănă atât de mult. Mi-am spus că meritam și eu o mică plăcere după o zi lungă de muncă. Acum nu mai țin minte ce era înăuntru.

După ce am deschis pachetul, l-am resigilat și l-am lăsat cu restul corespondenței. Ca să vă zic adevărul, am uitat de el. Mario a venit acasă după câteva ore și m-a acuzat imediat că l-am deschis. Am mințit și am spus că nu l-am deschis. M-a întrebat din nou și am mințit din nou. Spunea tot timpul: «Pare că a umblat cineva la el». Eu tot spuneam: «N-am umblat eu». După aceea s-a enervat foarte tare și și-a luat corespondența și pachetul la el în cameră și a trântit ușa.

Am dormit prost în seara aceea. A doua zi, știam ce am de făcut. Am intrat în bucătărie, unde Mario și Diego luau micul dejun, și am spus: «Mario, eu ți-am deschis pachetul. Știam că e al tău, dar l-am deschis oricum. Apoi am încercat să-mi ascund urmele. Și apoi am mințit. Îmi pare foarte rău. Te rog să mă ierți»"

„Spune-mi de ce sinceritatea e un element atât de important al recuperării tale"„ am spus.

„Nu aș fi recunoscut niciodată adevărul pe vremea când beam. Atunci, mințeam tot timpul și nu-mi asumam niciodată răspunderea. Erau atât de multe minciuni, și jumătate dintre ele nici măcar nu aveau sens."

Soțul Mariei, Diego, mi-a povestit că Maria obișnuia să se ascundă în baie ca să bea, și dădea drumul la duș ca să n-o audă cum deschidea berile, fără să-și dea seama că el auzea oricum desfăcătorul de sticle pe care-l scotea din ascunzătoarea din spatele ușii de la baie. El spune că ea bea câte șase beri dintr-un foc, apoi înlocuia berea cu apă și lipea la loc capacele. „Chiar își ima-

gina că nu miros cleiul sau că nu știu care e diferența dintre apă și băutură?"

Maria a spus: „Am mințit ca să ascund că beam, dar mințeam și despre alte lucruri. Lucruri care nici nu contau: unde mă duceam, când mă întorceam, de ce întârziam, ce am mâncat la micul dejun".

Maria își făcuse un obicei din minciună. Dacă la început voia să mușamalizeze alcoolismul mamei și absența tatălui, și apoi propria dependență, ea a început să mintă doar de dragul de a face asta.

Putem cădea deosebit de ușor în capcana obiceiului minciunii. Cu toții mințim mai mereu, și majoritatea timpului nu ne dăm seama. Minciunile noastre sunt atât de mici și de imperceptibile, încât suntem convinși că spunem adevărul. Sau că nu contează, chiar dacă știm că mințim.

„Când i-am spus adevărul lui Mario, chiar dacă știam că se va enerva, știam că în mine, în viața mea se schimbase ceva cu adevărat. Știam că îmi doresc să trăiesc altfel viața, mai bine. Mă săturasem de toate micile minciuni care se adunau în mintea mea și mă făceau să mă simt vinovată și temătoare... vinovată că mințeam și temătoare că și ceilalți vor afla că mint. Mi-am dat seama că, dacă spun adevărul, nu mai am de ce să mă tem. Sunt liberă. După ce i-am spus fratelui meu adevărul despre pachet, am putut să mă apropii de el mai mult. M-am dus sus după aceea și m-am simțit foarte bine."

Sinceritatea radicală – să spui adevărul despre lucruri mărunte și importante, mai ales în situațiile în care ne dăm de gol și există consecințe – este o etapă esențială nu doar în recuperarea post-dependență, ci și pentru oricine își dorește să trăiască o viață mai echilibrată într-un ecosistem saturat de recompense. Ea funcționează pe mai multe planuri.

Mai întâi, sinceritatea radicală promovează o conștientizare a faptelor noastre. În al doilea rând, ea stimulează legăturile intime între oameni. În al treilea rând, ea ne ajută să avem o autobiografie sinceră, care ne face responsabili nu doar în fața sinelui din prezent, ci și a celui din viitor. De asemenea, sinceritatea e contagioasă și ar putea chiar preveni dezvoltarea unor dependențe viitoare.

Conștientizare

Am vorbit mai sus despre mitul grecesc al lui Odiseu pe care l-am folosit ca exemplu al autoreținerii fizice. Epilogul acestui mit, puțin cunoscut, este relevant acum.

Vă aduceți aminte că Odiseu le-a cerut marinarilor să-l lege de catargul navei pentru a nu se lăsa atras de sirene. Dacă stăm să ne gândim, s-ar fi putut limita la ceara din urechi, așa cum le-a ordonat și celorlalți membri ai echipajului să procedeze, și s-ar fi scutit de multe chinuri. Odiseu nu era masochist. Sirenele puteau fi ucise doar dacă cel care le auzea supraviețuia și spunea povestea mai departe. Odiseu le-a învins pe sirene povestind apoi călătoria lui. El le-a ucis spunându-le povestea.

Mitul lui Odiseu subliniază o trăsătură fundamentală a schimbării comportamentale: repovestind experiențele, le putem stăpâni. Fie că e vorba despre psihoterapie, despre Alcoolicii

Anonimi, despre un preot, un prieten sau un jurnal, o dezvăluire sinceră ne poate reliefa comportamentul propriu, dându-ne uneori seama pentru prima dată cum este el de fapt, mai ales în cazul comportamentelor care sunt automate și nu sunt întotdeauna conștientizate.

Când citeam compulsiv romane de dragoste, nu-mi dădea seama decât parțial că făceam asta. Cu alte cuvinte, eram conștientă de comportament și în același timp nu eram conștientă de el. Este un fenomen bine-cunoscut în studiul dependenței, un soi de stare semiconștientă, ca un soi de reverie, denumită adesea *negare*.

Negarea apare probabil ca urmare a unei deconectări între circuitul de recompensă al creierului și regiunile corticale superioare care ne permit să povestim evenimentele vieții noastre, să evaluăm consecințele și să ne facem planuri. Multe forme de tratare a dependențelor presupun întărirea și restabilirea legăturilor între aceste părți ale creierului.

Neurocercetătorul Christian Ruff a studiat împreună cu colegii lui mecanismele neurobiologice ale sincerității. Într-un experiment, participanții (145 la număr) au fost invitați să joace un joc în care dădeau cu zaruri pentru bani, folosind un calculator. Înaintea fiecărei aruncări, calculatorul arăta care sunt rezultatele care vor fi recompensate financiar cu o sumă de până la 90 de franci elvețieni (cam 100 de dolari americani).

Spre deosebire de jocurile de noroc din cazinou, participanții puteau să mintă că au obținut acele zaruri pentru a-și spori câștigurile. Cercetătorii au putut stabili cât de mult mințeau comparând procentajul mediu al aruncărilor declarate ca fiind reușite față de standardul de 50% pe care l-ar fi presupus o raportare corectă. Nu e de mirare că participanții mințeau frecvent. Com-

parativ cu pragul de 50% de sinceritate, participanții raportau că 68% dintre aruncările lor erau reușite.

După aceea cercetătorii au folosit electricitatea pentru a stimula sensibilitatea neuronală a cortexurilor prefrontale ale participanților, folosind o metodă cunoscută sub numele de stimulare transcraniană directă. Cortexul prefrontal este partea cea mai din față a creierului, aflat chiar în spatele frunții, și joacă un rol în procesul decizional, reglarea afectivă și planurile, printre multe alte funcții. De asemenea, este una dintre zonele importante în procesul de povestire.

Cercetătorii au constatat că minciunile se reduceau la jumătate atunci când creștea sensibilitatea neuronală în cortexul prefrontal. De asemenea, creșterea sincerității „nu putea fi explicată printr-o modificare a interesului material sau a convingerilor morale și nu avea legătură cu impulsivitatea participanților, cu apetitul lor pentru riscuri sau cu dispoziția lor".

Aceștia au concluzionat că sinceritatea poate fi întărită printr-o stimulare a cortexului prefrontal, aspect în concordanță cu ideea că astfel „creierul omului a evoluat mecanisme dedicate controlării comportamentelor sociale complexe".

Acest experiment m-a făcut să mă întreb dacă, practicând sinceritatea, putem stimula activarea cortexului prefrontal. I-am scris un e-mail lui Christian Ruff, în Elveția, pentru a-l întreba ce părere are despre această idee.

„Dacă stimularea cortexului prefrontal îi face pe oameni să fie mai cinstiți, e, oare, cu putință ca o creștere a sincerității să stimuleze cortexul prefrontal? Ar putea sinceritatea să întărească activarea și sensibilitatea părților creierului pe care le folosim pentru planificarea viitorului, reglarea emoțiilor și amânarea gratificării?" am întrebat eu.

El mi-a răspuns: „Întrebarea ta e logică. Nu pot să dau un răspuns clar, dar sunt de acord cu intuiția ta conform căreia un proces neuronal dedicat (cum ar fi cel prefrontal implicat în sinceritate) ar trebui să se consolideze prin repetiție. Asta se petrece în cazul majorității tipurilor de învățare, conform mantrei străvechi ai lui Hebb «neuronii care se activează împreună se conectează împreună»".

Mi-a plăcut răspunsul lui, deoarece asta însemna că, practicând sinceritatea radicală, am putea întări circuitele neuronale așa cum, învățând o nouă limbă, cântând la pian sau stăpânind sudoku, întărim alte circuite.

După cum ne arată și oamenii aflați în proces de recuperare, adevărul ar putea schimba creierul, permițându-ne să fim mai conștienți de balansoarul propriu între durere și plăcere și de procesele mentale care se află în spatele consumului excesiv, compulsiv, reușind astfel să ne modificăm comportamentul.

Am început să conștientizez problema mea cu romanele de dragoste în 2011, când le arătam unor rezidenți de psihiatrie din San Mateo cum să le vorbească pacienților despre comportamentele care dau dependență. Am sesizat ironia situației.

Mă aflam într-o sală de curs de la primul etaj, în centrul medical San Mateo, și le vorbeam celor nouă rezidenți de psihiatrie despre cum să aibă discuțiile adesea dificile cu pacienții despre consumul de droguri și alcool. M-am oprit în mijlocul discursului pentru a-i invita pe studenți să ia parte la un exercițiu de învățare: „Împărțiți-vă în grupuri și discutați cu un partener un

obicei pe care doriți să-l schimbați și pașii pe care i-ați putea face pentru a genera acea schimbare".

Printre exemplele comune amintite de studenți în cadrul acestui exercițiu se numără „Vreau să fac mai mult sport" sau „Vreau să mănânc mai puțin zahăr". Cu alte cuvinte, subiecte lejere. Nu se amintesc de regulă dependențele grave, dacă ele există. Totuși, vorbind despre orice comportament care nu le place și pe care vor să-l schimbe, studenții pot înțelege cum se simt pacienții care au aceste conversații cu ei, în calitate de furnizori de servicii medicale. Există întotdeauna posibilitatea să descopere ceva despre ei înșiși pe parcursul acestui proces.

Mi-am dat seama că, fiind un număr impar de studenți, ar trebui să fiu eu partenera unui student. Am ales un tânăr blând, atent, care mă ascultase cu interes pe toată durata cursului. Am jucat eu rolul pacientului, pentru ca el să-și poată exersa aptitudinile. După aceea am făcut schimb.

M-a întrebat ce comportament aș vrea să schimb. Stilul lui amabil mă invita să mă deschid. Spre surprinderea mea, am început să-i relatez o variantă cenzurată a activităților mele nocturne. Nu i-am spus ce citeam sau cât de gravă era problema.

I-am spus: „Citesc până noaptea târziu și acest obicei îmi afectează somnul. Aș vrea să schimb asta".

De îndată ce am spus-o, am știut că e adevărat, atât că stăteam până noaptea târziu și citeam, dar și că voiam să-mi schimb comportamentul. Până atunci însă nu conștientizasem niciunul dintre aceste aspecte.

„De ce vrei să faci această schimbare?" a întrebat el, folosind o întrebare standard din interviul motivațional, o abordare de consiliere dezvoltată de psihologii clinicieni William R. Miller și

Stephen Rollnick pentru a explora motivațiile interne și a elimina ambivalențele.

„Mă împiedică să fiu pe cât de eficientă mi-aș dori să fiu la muncă și cu copiii",, am spus.

A dat din cap. „Par niște motive temeinice."

Avea dreptate. Erau motive temeinice. Rostindu-le cu voce tare, mi-am dat seama pentru prima dată cât de mult îmi afecta acest comportament viața și oamenii la care țin.

El a întrebat apoi: „La ce ai renunța dacă nu ai mai avea acest comportament?"

„Aș renunța la plăcerea cititului. Îmi place să evadez",, am răspuns eu pe dată. „Dar senzația aceea nu e la fel de importantă pentru mine ca familia sau munca mea".

Din nou, rostind aceste lucruri, mi-am dat seama că sunt adevărate: prețuiesc familia și munca mai mult decât plăcerea mea, și pentru a putea trăi conform valorilor mele, trebuia să nu mai citesc compulsiv și să-mi caut evadarea în acest obicei.

„Care ar putea fi un pas pe care l-ai putea face ca să schimbi acest comportament?"

„Pot să scap de tabletă. Accesul facil la lecturi lejere mă face să citesc noaptea târziu."

„Pare o idee bună",, a zis el, zâmbind. Nu mai eram pacienta lui.

A doua zi, m-am tot gândit la conversația noastră. M-am hotărât să nu mai citesc o lună de zile romane de dragoste. Primul lucru pe care l-am eliminat a fost tableta. În următoarele două săptămâni, am trecut printr-un sevraj moderat, cu anxietate și insomnie, mai ales noaptea când mă culcam, și era momentul în care citeam acele cărți. Îmi pierdusem obiceiul să adorm de una singură.

La finalul lunii, mă simțeam mai bine și mi-am dat voie să citesc iar cărți de dragoste, urmărind să citesc cu moderație.

În schimb, am făcut abuzuri cu romane erotice, pierzând două nopți la rând și simțindu-mă epuizată. Acum îmi puteam însă vedea comportamentul așa cum era de fapt – un tipar compulsiv, autodistructiv –, și nu mai era distractiv. Am simțit o ambiție din ce în ce mai mare de a mă opri. Reveria mea se apropia de final.

Sinceritatea promovează relațiile umane apropiate

Spunându-le oamenilor adevărul, îi apropiem de noi, mai ales când suntem dornici să ne expunem propriile vulnerabilități. E contraintuitiv, întrucât presupunem că oamenii se vor îndepărta de noi dacă devoalăm aspectele mai puțin agreabile. Pare logic ca oamenii să ia distanță când află de defectele noastre de caracter și de greșelile noastre.

De fapt, se petrece un fenomen invers. Oamenii se apropie. Ei văd în propriile noastre defecte o reflecție a vulnerabilității și umanității lor. Se simt asigurați că nu au doar ei îndoieli, frici și slăbiciuni.

Jacob și cu mine ne-am întâlnit intermitent în lunile și anii care au urmat după ce s-a apucat din nou de masturbare compulsivă. În acest timp a reușit să se abțină de la comportamentele care dădeau dependență. Practicând sinceritatea radicală – în special cu soția lui –, a pus bazele unui proces de recuperare con-

tinuă. Într-una dintre vizite, mi-a spus o poveste, cu o întâmplare care s-a petrecut la scurt timp după ce s-a mutat înapoi cu soția lui.

Ea făcea ordine în baie, la o zi după ce s-au mutat din nou împreună, și a observat că lipsea un inel de la perdeaua de duș. L-a întrebat pe Jacob dacă știa ceva de el.

– Am înghețat", mi-a spus Jacob. Știam foarte bine ce se întâmplase cu inelul, dar nu voiam să-i spun. Aveam multe motive bune. Era cu mult timp în urmă. Ea se supără doar dacă îi spun. E atât de bine acum. Asta ar strica.

După aceea și-a amintit însă cât de mult rău făcuseră minciunile și prefăcătoriile lui. Îi promisese, înainte să se mute înapoi împreună, că va fi sincer cu ea indiferent de consecințe.

– Așa că i-am spus: «Am construit cu el un aparat, aproape cu un an în urmă, după ce ai plecat tu. Nu lipsește de ieri, de azi. Dar eu am promis că voi fi cinstit cu tine, așa că îți spun»".

– Și ea ce a făcut? am întrebat eu.

– Eu am crezut că ea v-a spus că s-a terminat și că pleacă iar. Dar în schimb ea nu a urlat la mine. Ea nu m-a părăsit. Ea a pus mâna pe umărul meu și a spus: «Mulțumesc că-mi spui adevărul». Apoi m-a îmbrățișat.

Intimitatea e o sursă bună de dopamină. Oxitocina – un hormon puternic asociat cu îndrăgostirea, legătura dintre mamă și copil și atașamentul pe viață al partenerilor sexuali – se leagă de receptorii neuronilor dopaminergici din circuitul de recompensă al creierului sporind activarea acestuia. Cu alte cuvinte, oxitocina

conduce la o creștere a dopaminei în creier, o descoperire recentă a neurocercetătorilor Lin Hung, Rob Malenka și a colegilor acestora de la Stanford.

După ce i-a mărturisit sincer soției, iar ea și-a arătat empatia și căldura, Jacob a simțit probabil o creștere a nivelului de oxitocină și dopamină în circuitul de recompensă, încurajându-l să o facă din nou.

Deși adevărul promovează atașamentul interuman, consumul compulsiv excesiv de bunuri puternic dopaminergice este opusul atașamentului interuman. Consumul provoacă izolare și indiferență, pe măsură ce drogul ajunge să înlocuiască recompensa primită din relațiile cu ceilalți.

Experimentele ne arată că un șobolan liber vrea să elibereze instinctiv un alt șobolan prins într-o sticlă de plastic. Odată însă ce șobolanului liber i se dă voie să-și autoadministreze heroină, el nu mai e interesat să-l ajute pe șobolanul în cușcă, devenind probabil prea prins în negura opioidelor pentru a se mai interesa de un alt membru al aceleiași specii.

Orice comportament care provoacă o creștere a nivelului dopaminei are potențialul de a fi exploatat. Mă refer la un soi de „pornografie a dezvăluirilor" care a devenit un fenomen pregnant în cultura modernă, unde dezvăluirea unor aspecte intime din viața noastră e un soi de modalitate de a-i manipula pe ceilalți către un anumit tip de gratificare egoistă, și nu de a stimula intimitatea printr-un moment de umanitate împărtășită.

Am stat la un congres despre dependențe organizat în 2018 lângă un bărbat care spunea că era într-un proces de lungă durată de recuperare după o dependență. El venise acolo să povestească publicului cum a decurs recuperarea lui. Chiar înainte de a urca pe scenă, s-a întors către mine și a spus: „Acum trebuie să te pregătești să plângi". M-a revoltat comentariul. M-a deranjat că anticipase reacția mea la povestea lui.

A spus într-adevăr o poveste emoționantă, cu dependență și recuperare, dar nu m-a mișcat până la lacrimi, în ciuda faptului că poveștile cu suferință mă afectează de regulă profund. În cazul lui, povestea părea neadevărată, deși ar fi putut fi faptic corectă. Cuvintele lui nu se potriveau cu emoțiile pe care le descria. În loc să ne facă să credem că ne oferă o perspectivă unică asupra unei perioade dificile din viața lui, părea că se umflă în pene și ne manipulează. Poate că spusese de prea multe ori povestea. Tot repetând-o, se vidase de sens. Oricare ar fi cauza, pe mine, una, m-a lăsat rece.

În cadrul Alcoolicilor Anonimi se produce un fenomen celebru pe care aceștia l-au denumit „bețivolog", referindu-se la povești de vitejie pe fond bahic care sunt împărtășite mai degrabă în scopuri de divertisment și bravură decât ca să servească drept pildă. Bețivologurile au tendința să declanșeze apetitul de consum în loc să promoveze dezintoxicarea. Granița dintre o dezvăluire sinceră și un bețivolog manipulator este una fină și presupune diferențe subtile de conținut, ton, cadență și afect, dar veți putea face diferența între cele două la momentul oportun.

Sper că dezvăluirile de mai sus – atât ale mele, cât și ale pacienților care și-au dat acordul să le împărtășesc – nu s-au abătut dincolo de acea graniță.

Autobiografiile sincere stimulează responsabilitatea

Adevărurile simple despre viețile noastre de zi cu zi sunt aidoma unor verigi dintr-un lanț care se traduc într-o poveste autobiografică sinceră. Poveștile autobiografice sunt o metodă esențială de măsurare a timpului trăit. Poveștile pe care ni le spunem despre propriile vieți nu servesc doar ca etalon al trecutului, ci ne pot modela și comportamentele viitoare.

Din experiența mea de peste 20 de ani ca psihiatru care a ascultat zeci de mii de situații ale pacienților, am devenit convinsă că *felul* în care ne spunem poveștile personale este un semn și un factor de predicție ale stării de sănătate psihică.

Pacienții care spun povești în care ei sunt adesea victima nu-și asumă răspunderea pentru rezultatele nefericite, sunt adesea într-o stare proastă și vor rămâne în ea. Ei se preocupă prea mult să dea vina pe ceilalți pentru a se putea apuca de propriu proces de recuperare. Pe de altă parte, când pacienții îmi spun povești în care se regăsește fidel și răspunderea lor, îmi dau seama că fac progrese.

Discursul victimei reflectă o tendință socială mai largă în care fiecare are tendința de a se considera victimă a împrejurărilor și că merită compensare sau recompensă pentru suferințe. Chiar dacă a existat o traumă căreia să-i fi fost victime, dacă discursul nu depășește etapa victimizării, vindecarea va fi dificilă.

Una dintre misiunile unei psihoterapii de calitate este să-i ajute pe oameni să spună povești vindecătoare. Dacă discursul autobiografic este un râu, psihoterapia este mijlocul prin care acel râu este cartografiat și, în unele cazuri, redirecționat.

Poveștile vindecătoare se mulează îndeaproape pe evenimentele din viața reală. Căutând și găsind adevărul sau o aproximare cât mai aproape de adevăr pornind de la datele de care dispunem, putem ajunge la o înțelegere adevărată, care să ne permită apoi să facem alegeri în cunoștință de cauză.

După cum am sugerat deja, psihoterapia din zilele noastre nu își îndeplinește uneori această misiune măreață. Ca specialiști în sănătatea mintală, ne-am atașat atât de mult de empatie, încât am pierdut din vedere faptul că empatia fără răspundere e o tentativă mioapă de a atenua suferința. Dacă terapeutul și pacientul recreează o poveste în care pacientul este victima perpetuă a unor forțe aflate dincolo de controlul acestuia, există o bună șansă ca pacientul să continue să se simtă victimizat.

Dacă terapeutul îl poate însă face pe pacient să-și asume răspunderea, dacă nu pentru problema în sine, ci măcar pentru felul în care reacționează la ea în cotidian, atunci pacientul respectiv va putea fi încurajat să depășească momentul și să-și reia viața.

Am fost profund impresionată de filosofia celor de la Alcoolicii Anonimi și învățăturile lor în acest sens. Unul dintre motourile lor cele mai cunoscute, tipărit adesea pe broșurile lor, este „Eu sunt responsabil".

Pe lângă responsabilitate, Alcoolicii Anonimi mai amintesc și „sinceritatea riguroasă" ca element esențial al filosofiei lor, iar aceste concepte sunt înrudite. Al patrulea pas dintre cei doisprezece le cere membrilor să își facă un „inventar moral profund și lipsit de frici", prin care individul să-și analizeze defectele de caracter și felul în care ele ar fi putut contribui la o problemă. Cel de-al cincilea pas este cel al „mărturisirii". Aici, membrii Alcoolicilor Anonimi „mărturisesc în fața lui Dumnezeu, lor înșiși și celorlalți oameni, caracterul exact al greșelii lor". Această aborda-

re simplă, practică și sistematică poate avea un impact puternic, revoluționar.

Și eu am trăit asta pe pielea mea când aveam 30 de ani și îmi făceam rezidențiatul în psihiatrie la Stanford.

Îndrumătorul și mentorul meu, cel cu pălăria despre care am vorbit chiar la început, mi-a recomandat să încerc cei 12 pași ca metodă de a-mi rezolva problemele cu mama. Și-a dat seama cu mult timp înainte de mine că mă agățam de furia mea de o manieră insistentă, care dădea dependență. Făcusem până atunci ani întregi de psihoterapie, în care am încercat să-mi înțeleg relația cu ea, și efectul părea să fie doar să-mi alimenteze furia față de ea, fiindcă nu fusese mama pe care mi-o dorisem și mama despre care crezusem că aveam nevoie.

Într-un gest de mărturisire sinceră, supervizorul mi-a spus că și el se lupta de zeci de ani cu alcoolismul și că Alcoolicii Anonimi și cei 12 pași l-au ajutat să-și revină. Deși problema nu era una de dependență, el a avut intuiția că cei 12 pași m-ar putea ajuta și a fost de acord să mă îndrume.

Am lucrat împreună cu el și am trecut prin acești pași, iar experiența a fost una cu adevărat revelatoare, mai ales la pașii 4 și 5. Pentru prima dată în viață, în loc să mă concentrez asupra felului în care credeam că mama nu m-a ajutat, m-am gândit la factorii care contribuiseră la relația noastră tensionată. M-am concentrat asupra interacțiunilor recente, și nu pe evenimentele din copilărie, deoarece responsabilitatea mea pentru ce s-a petrecut în copilărie era mai redusă.

La început, mi-a fost dificil să văd în ce fel făceam și eu parte din problemă. Eu chiar mă consideram o victimă neajutorată, în toate privințele. Mă obseda reticența ei de a mă vizita la mine acasă sau de a clădi o relație cu soțul și copiii mei, care contrasta

cu relația ei mai apropiată de frații mei și copiii lor. Mă deranja ceea ce consideram a fi incapacitatea ei de a mă accepta așa cum sunt, și senzația că-și dorea să fi fost altfel, o persoană mai caldă, mai maleabilă, mai retrasă, mai puțin independentă, mai distractivă.

După aceea am început însă să trec prin procesul dureros de a scrie... da, a scrie pe hârtie și a vedea cât se poate de concret propriile defecte de caracter și modul prin care ele au contribuit la relația noastră tensionată. După cum a spus și Eschil: „Trebuie să suferim, să suferim întru adevăr".

Adevărul este că sunt și nerăbdătoare, și temătoare, deși puțini ar fi putut ghici asta despre mine. Am avut un program rigid, o rutină previzibilă și mi-am respectat conștiincios lista de activități, pentru a-mi putea gestiona anxietatea. Asta înseamnă că alții sunt adesea obligați să se supună voinței mele și exigențelor obiectivelor mele.

Maternitatea, deși a fost cea mai bună experiență a vieții mele, mi-a provocat totuși și cea mai multă anxietate. Prin urmare, și mecanismele de apărare au atins noi vârfuri în perioada când copiii erau mici. Privind în urmă, mi-am dat seama că pentru cei care ne-au vizitat în perioada aceea nu era tocmai plăcut, inclusiv pentru mama. M-am organizat cât mai strict și mă nelinișteam profund când credeam că lucrurile scapă de sub control. Am muncit din greu, fără să-mi fac timp pentru mine, pentru prieteni, familie sau pentru recreere. Nu eram prea distractivă pe vremea aceea, decât, sper eu, pentru copiii mei.

În ceea ce privește resentimentele mele față de mama mea, care voia să fiu altfel decât eram, mi-am dat seama cu o limpezime subită, șocantă că și eu voiam același lucru de la ea. Refuzam să o accept așa cum era, îmi doream să fie un soi de maica Tereza

care să vină în casa noastră și să aibă grijă de noi toți, inclusiv de soțul și copiii mei, așa cum aveam nevoie să fim îngrijiți.

Pretinzând ca ea să se ridice la înălțimea unui etalon idealizat al mamei și bunicii, îi vedeam doar defectele și nicio calitate, deși are destule. E o artistă talentată. E șarmantă. Poate fi amuzantă și neconvențională. Are o inimă bună și e generoasă, dacă nu se simte judecată sau abandonată.

Trecând prin acești pași, am putut vedea adevărul mai limpede, și odată cu acest proces resentimentele mele s-au atenuat. Fusesem eliberată de povara grea a furiei față de mama mea. Ce ușurare!

Propria vindecare a contribuit la o îmbunătățire a relației cu ea. Am devenit mai puțin pretențioasă, mai iertătoare și am judecat-o mai puțin. Mi-am dat seama, de asemenea, că din tensiunile noastre au rezultat și multe aspecte pozitive, mai exact că am o capacitate de a fi independentă și statornică pe care poate nu aș fi avut-o dacă am fi fost mai compatibile.

Continui să aplic această rostire a adevărului în toate relațiile mele. Nu reușesc întotdeauna și vreau în mod instinctiv să dau vina pe ceilalți. Dacă sunt disciplinată și atentă, îmi dau însă seama că și eu sunt răspunzătoare. Când pot să ajung în acel punct și să relatez varianta reală – atât mie, cât și celorlalți –, simt o senzație de dreptate și echitate care conferă lumii ordinea după care tânjesc.

Un discurs autobiografic sincer ne permite instantaneu să fim mai autentici, spontani și liberi.

Psihanalistul Donald Winnicott a prezentat în anii '60 conceptul „sinelui fals". După Winnicott, sinele fals reprezintă o identitate autoconstruită ca apărare împotriva unor factori de stres și a unor pretenții externe intolerabile. Winnicott a presupus că prin crearea unui sine fals se poate ajunge la senzații de vid profund. Fără alinări.

Rețelele de socializare au contribuit la problema sinelui fals punându-ne la dispoziție metode și chiar încurajându-ne să avem un discurs autobiografic departe de realitatea vieții noastre.

În viața sa pe internet, pacientul meu Tony, un tânăr pe la vreo 20 de ani, aleargă în fiecare dimineață să se bucure de răsăritul soarelui, își petrece timpul cu demersuri artistice și primește numeroase premii. În viața reală, abia se poate da jos din pat, consumă pornografie pe internet în mod compulsiv, se chinuie să-și găsească un loc de muncă și se simte izolat, deprimat și are ideație suicidară. Judecând după pagina lui de Facebook, viața lui cotidiană nu se reflectă mai deloc în ea.

Dacă experiența pe care o trăim diferă de imaginea pe care o proiectăm, avem tendința de a ne simți detașați, ireali, la fel de falși ca imaginile pe care le-am creat. Psihiatrii denumesc această senzație *derealizare* și *depersonalizare*. E o senzație îngrozitoare, care provoacă adesea ideație suicidară. La urma urmei, dacă nu ne simțim reali, a ne pune capăt zilelor pare un gest lipsit de importanță.

Antidotul la sinele fals este sinele autentic. Sinceritatea radicală este o modalitate de a avea un sine autentic. Ea ne leagă de existența noastră și ne face să ne simțim adevărați în lume. Ea ne ușurează și povara cognitivă pe care o presupune întreținerea acestor minciuni, eliberând energia psihică prin care să putem trăi clipa mai spontan.

Când nu ne mai străduim să prezentăm un sine fals, ne deschidem mai mult către noi și către alții. După cum scria și psihiatrul Mark Epstein în cartea sa *Going on Being* referindu-se la propriul parcurs către autenticitate: „Acum, că nu mă mai străduiam să-mi gestionez mediul, am început să mă simt mai energic, să-mi găsesc echilibrul, să-mi dau voie să mă conectez cu spontaneitatea lumii naturale și cu propria-mi natură interioară".

Adevărul e contagios... dar la fel este și minciuna

În 2013, pacienta mea, Maria, era la apogeul alcoolismului. Era adesea adusă la camera de gardă cu alcoolemii de patru ori peste limita legală. Diego, soțul ei, își asumase răspunderea să aibă grijă de ea.

În același timp, el avea probleme cu alimentația. Cântărea 152 de kilograme, la o înălțime de 1,55 metri. Abia după ce Maria s-a lăsat de băutură, Diego a putut să lupte cu propria dependență de mâncare.

„Văzând că Maria intrase la dezalcoolizare",, a spus el, „m-am motivat și eu să-mi schimb viața. Când Maria bea, puteam face ce voiam. Știam că mă îndrept spre dezastru. Nu mă simțeam în siguranță în propriul corp. După ce ea a început să-și revină, am început și eu să fiu mai activ. Îmi dădeam seama că mergea într-o direcție bună și nu voiam să rămân în urmă.

Așa că mi-am luat un Fitbit. Am început să merg la sală. Am început să-mi țin în frâu caloriile... numărând caloriile, mi-am dat seama cât de mult mâncam. Apoi am început să țin regimul keto și să postesc intermitent. Mă abțineam să mănânc noaptea târziu sau dimineața până nu mă antrenam. Alergam. Ridicam

greutăți. Mi-am dat seama că foamea e o notificare pe care o pot ignora. În acest an [2019] cântăresc 88 kg. Am pentru prima dată o tensiune normală".

Din practica mea clinică, văd adesea cum, după ce un membru al unei familii intră la dezintoxicare, un alt membru al familiei îi preia exemplul. Am văzut soți care nu au mai băut, apoi soții care nu au mai avut relații extraconjugale. Am văzut părinți care nu mai fumează marijuana, iar copiii le urmează modelul și renunță și ei.

Am amintit experimentul cu bezele de la Stanford din 1968, în care copiii cu vârste între 3 și 6 ani au fost analizați în funcție de capacitatea lor de a amâna gratificarea. Ei au fost lăsați singuri într-o cameră goală, cu o bezea pe farfurie, și li s-a spus că, dacă pot să reziste 15 minute fără să mănânce bezeaua, vor primi prima bezea, și încă una. Recompensa se dubla dacă aveau răbdare.

În 2012, cercetătorii de la University of Rochester au modificat experimentul cu bezele din 1968 de la Stanford într-un mod esențial. Un grup de copii a fost supus unei promisiuni încălcate înainte de efectuarea testului: cercetătorii au părăsit încăperea și au spus că se vor întoarce dacă copilul suna din clopoțel, dar nu s-au întors. Celălalt grup de copii a primit aceleași instrucțiuni, cu diferența că în momentul în care sunau din clopoțel, cercetătorul se întorcea în cameră.

Copiii din cel de-al doilea grup, în care cercetătorul s-a întors, aveau o probabilitate de patru ori mai mare (12 minute) de a aș-

tepta a doua bezea decât copiii care făceau parte din grupul cu promisiunea încălcată.

Cum putem înțelege de ce dezalcoolizarea Mariei l-a motivat și pe Diego să-și rezolve problemele de alimentație sau de ce copiii față de care adulții își țin promisiunile își pot controla mai bine impulsurile?

Eu îmi explic acest fenomen prin diferența dintre *abordarea penuriei* și *abordarea abundenței*, așa cum le-am denumit eu. Spunând adevărul, stimulăm abordarea abundenței. Minciuna stimulează abordarea penuriei. Dați-mi voie să explic.

Când persoanele din jurul nostru sunt de încredere și ne spun adevărul, și își țin promisiunile față de noi, ne simțim mai încrezători în lume și în soarta noastră în lume. Simțim nu doar că ne putem baza pe ei, ci și pe lume, că e un loc ordonat, previzibil și sigur. Chiar și în situații de penurie, avem încredere că lucrurile vor merge bine. Aceasta este abordarea abundenței.

Dacă cei din jur ne mint și nu-și țin promisiunile, încrederea noastră în viitor se diminuează. Lumea devine un loc periculos și nu putem avea încredere că e ordonat, previzibil sau sigur. Intrăm într-un mod competitiv, de supraviețuire, și preferăm câștigurile pe termen scurt celor pe termen lung, indiferent de averea noastră reală. Aceasta este abordarea penuriei.

Un experiment al neurocercetătorului Warren Bickel și al colegilor săi analizează impactul pe care-l are lectura unui pasaj care transmite o stare de abundență sau o stare de penurie asupra

tendinței participanților de a amâna gratificarea unei recompense monetare.

Iată ce spunea pasajul care stimula abundența: „Tocmai ați fost promovat la locul de muncă. Aveți ocazia să vă mutați într-o zonă a țării unde v-ați dorit dintotdeauna să locuiți SAU puteți alege să rămâneți în orașul actual. Oricum ar fi, compania vă pune la dispoziție o mare sumă de bani pentru a acoperi costul mutării, spunându-vă că puteți păstra ce nu ați cheltuit. Veți câștiga de două ori mai bine decât înainte".

Pasajul care stimula penuria suna în felul următor: „Tocmai ați fost concediat. Va trebui să vă mutați cu o rudă care trăiește într-o zonă a țării care nu vă place, și va trebui să vă cheltuiți toate economiile pentru a vă muta acolo. Nu aveți dreptul la ajutor de șomaj, deci nu veți avea venituri până când veți găsi o nouă slujbă".

Cercetătorii au constatat, și n-a fost o surpriză, că participanții care citeau pasajul care stimula penuria aveau o probabilitate mai redusă de a aștepta o recompensă viitoare, și una mai mare de a vrea să obțină imediat recompensa. Cei care au citit pasajul referitor la abundență aveau o probabilitate mai mare de a-și aștepta recompensa.

Pare de la sine înțeles că, atunci când resursele sunt rare, oamenii preferă câștigurile imediate și au o încredere mai mică în faptul că recompensele îi vor aștepta într-un viitor îndepărtat.

Întrebarea este: de ce atât de mulți locuitori ai țărilor dezvoltare, în care resursele materiale sunt abundente, continuă să prefere abordarea penuriei?

După cum am putut constata, poate fi la fel de rău să ai prea multe resurse ca să ai prea puține. Supraîncărcarea cu dopamină ne afectează capacitatea de a amâna gratificarea. Exagerările re-

țelelor de socializare și politica „post-adevărului" (să-i spunem pe nume, minciună) ne amplifică senzația de penurie. Ca urmare, deși ne aflăm într-o stare de abundență, ne simțim săraci.

Așa cum este cu putință să avem o abordare de penurie în toiul abundenței, este la fel de posibil să avem o abordare de abundență în toiul penuriei. Senzația de abundență vine dintr-o sursă dincolo de lumea materială. Crezând sau lucrând pentru un ideal aflat în afara noastră și urmărind să avem o viață cu legături interumane bogate și plină de sens, putem avea o abordare a abundenței chiar și în mijlocul unei sărăcii lucii. Pentru a găsi aceste conexiuni și sensul este nevoie de o sinceritate radicală.

Adevărul ca mijloc de prevenție

– Să explic mai întâi care este rolul meu", i-am spus lui Drake, un doctor pe care comisia noastră de satisfacție profesională mi-a cerut să-l evaluez.

– Eu sunt aici pentru a stabili dacă ați putea avea o boală psihică ce ar afecta capacitatea de a practica medicina și dacă e nevoie de anumite ajustări pentru a vă putea face meseria. Sper însă că veți apela la mine și după evaluarea de astăzi, dacă veți avea nevoie de un sprijin afectiv sau de un tratament psihiatric.

– Vă mulțumesc", a spus el, părând relaxat.

– Să înțeleg că ați condus sub influența alcoolului?

Această infracțiune se petrece când conducătorul conduce un autovehicul sub influența alcoolului. Pentru șoferii în vârstă de peste 21 de ani din Statele Unite, este ilegal să șofeze cu o alcoolemie de peste 0,08%.

– Da. În urmă cu mai bine de 10 ani, când eram la facultatea de medicină.

– Hmm. Nu prea înțeleg. De ce apelați acum la mine? De regulă, mi se cere să-i evaluez pe medicii care practică imediat după constatarea infracțiunii.

– Sunt proaspăt angajat aici. Am amintit de cazierul meu pe cererea de angajare. Cred că [cei din comisia de satisfacție profesională] au dorit să se asigure că totul este în regulă.

– Cred că înțeleg", am spus eu. Ei bine, spuneți-mi povestea.

În 2007, Drake era în primul semestru de facultate. Conduse-se către nord-estul țării din California, lăsând în urmă pășunile însorite ale coastei de vest pentru dealurile colorate ale zonei New England[1], în toată splendoarea lor de toamnă.

A ales târziu medicina, după ce a terminat facultatea în California, unde avea un soi de diplomă în surf, și își petrecuse un semestru trăind în pădurile de lângă campus, „scriind poezii proaste".

După primul examen, unii dintre colegii lui de la facultatea de medicină au dat o petrecere la casa lor de la țară. Planul era ca un prieten să vină să conducă, dar în ultimul moment mașina prietenului s-a defectat, așa că Drake a trebuit să treacă la volan.

– Îmi amintesc că era o zi frumoasă de toamnă, în septembrie. Casa era pe un drum de țară, nu departe de unde locuiam.

Petrecerea s-a dovedit a fi mai distractivă decât se așteptase Drake. Era prima dată când se dezlănțuise de când începuse facultatea de medicină. Băuse câteva beri, apoi a trecut la whisky

[1] Zonă din Statele Unite, compusă din statele Connecticut, Maine, Massachusetts, New Hampshire, Rhode Island și Vermont. (*N. tr.*)

Johnnie Walker Blue Label. La ora 23:30, când vecinii au chemat poliția din cauza zgomotului, Drake era beat. Și prietenul lui era beat.

– Mi-am dat seama că și eu, și prietenul meu eram prea beți ca să conducem. Așa că am rămas acasă. Eu am adormit. Poliția și majoritatea invitaților au plecat. Am găsit o canapea și am încercat să dorm. Pe la 2:30, m-am trezit. Mai eram un pic beat, dar nu mă simțeam incapabil să conduc. Aveam de parcurs un drum lăturalnic de trei, cel mult patru kilometri până la mine acasă. Ne-am decis să încercăm.

De îndată ce Drake și prietenul lui au intrat pe drumul de țară, au văzut că pe marginea drumului îi aștepta o mașină de poliție, care a început să-i urmărească, de parcă i-ar fi pândit. Au ajuns la o intersecție unde era un semafor atârnat de un cablu. Semaforul era bătut de vânt.

– Am crezut că e galben pentru mine și roșu în direcția cealaltă, dar a fost greu să-mi dau seama, pentru că se bălăngănea. De asemenea, aveam emoții cu polițistul în spatele meu. Am trecut încet prin intersecție, și nu s-a întâmplat nimic, așa că am presupus că am avut dreptate cu galbenul și am mers mai departe. Mai aveam o intersecție și ajungeam acasă. O singură intersecție, și un viraj la stânga până acasă. Am virat, dar am uitat să semnalizez și atunci m-a tras pe dreapta poliția.

Polițistul era tânăr, cam de-o vârstă cu Drake.

– Părea că nu avea experiență, aproape că-i părea rău că mă oprise, dar a trebuit să o facă.

L-a pus pe Drake să sufle în fiolă. Avea o limită de 0,10%, un pic peste cea legală. Polițistul l-a dus pe Drake la secție, unde a trebuit să completeze mai multe formulare și să afle că i se suspendă permisul de conducere. A fost adus acasă cu poliția.

Mi-am adus aminte a doua zi că circulase un zvon că un prieten din copilărie fusese inculpat pentru conducere sub influența alcoolului în timp ce-și făcea rezidențiatul, specializându-se în medicina de urgență. Îl respectam foarte mult. Fusese șef de promoție. L-am sunat.

„Orice-ai face", mi-a spus prietenul meu când am discutat la telefon, „nu poți să ai așa ceva în cazier, mai ales ca doctor. Fă rost de un avocat imediat și o să găsească o modalitate să-ți schimbe încadrarea juridică sau chiar să scapi de tot. Eu așa am făcut."

Drake a găsit un avocat în zonă și l-a plătit cu 5 000 de dolari, bani luați cu împrumut de la stat pentru a-și achita studiile.

Avocatul i-a spus: „Se va stabili o audiere. Îmbracă-te bine. Să arăți bine. Judecătorul te va pune să te ridici în picioare, să spui cum pledezi, și tu vei spune *Nevinovat.* Asta e tot. Doar atât va trebui să faci. Un singur cuvânt: *Nevinovat.* Mai departe mă ocup eu".

În ziua audierii, Drake s-a îmbrăcat așa cum i se spusese. Locuia la câteva străzi de tribunal, și pe drum a început să se gândească. Se gândea la vărul lui din Nevada care a condus sub influența alcoolului și a intrat frontal în plin într-o fată de 18 ani care venea din sens opus. Amândoi au murit. Cei care l-au văzut pe vărul lui în bar înainte de accident spuneau că a băut de parcă voia să moară.

– La tribunal erau mai mulți oameni de vârsta mea. Păreau să fi avut vieți mai grele decât mine. Mă gândeam că poate nu au un avocat așa de bun ca mine. Am început să mă simt un pic imoral.

Odată intrat în tribunal, așteptând să-i vină rândul, Drake și-a repetat planul în mintea lui, așa cum îi spusese avocatul: „Judecătorul te va pune să te ridici în picioare, să spui cum pledezi,

și tu vei spune: *Nevinovat.* Asta e tot. Doar atât va trebui să faci. Un singur cuvânt: *Nevinovat*"

Judecătorul l-a chemat pe Drake. Drake s-a așezat pe scaunul dur de lemn, aflat mai jos și în dreapta pupitrului judecătorului. I s-a cerut să ridice mâna dreaptă și să promită că va spune adevărul. A promis.

S-a uitat la cei din sala de judecată. S-a uitat la judecător. Judecătorul s-a întors către el și l-a întrebat: „Cum pledezi?"

Drake știa ce trebuia să spună. Plănuise să spună asta. Un cuvânt. *Nevinovat.* Cuvintele aproape că-i stăteau pe limbă. Atât de aproape.

– După aceea însă am început să mă gândesc la o întâmplare petrecută când aveam 5 ani și i-am cerut tatălui meu înghețată, iar el a spus că va trebui să aștept până după prânz. I-am spus: „Am mâncat prânzul. Am fost alături, pe la Michael, și mi-a dat un hotdog". Adevărul era că nu fusesem niciodată pe la Michael. Michael nu era prietenul meu, iar tata știa asta. Ei bine, tata n-a rămas pe gânduri. A pus mâna pe telefon și l-a întrebat pe Michael: „I-ai dat un hotdog lui Drake?" După aceea tata mi-a zis să iau loc, cu un calm deplin, și mi-a spus că întotdeauna e mai rău să plângi. Mi-a spus că minciunile nu merită niciodată consecințele pe care le provoacă. Acel moment mi-a rămas întipărit în minte.

– Voiam de la bun început să pledez *Nevinovat*, așa cum îmi zisese avocatul. Așa hotărâserăm dinainte. În momentul în care judecătorul m-a întrebat însă nu am putut rosti cuvintele. Pur și simplu nu le-am putut rosti. Știam că sunt vinovat. Condusesem sub influența băuturilor alcoolice.

–Vinovat",, a spus Drake.

Judecătorul și-a tras scaunul, de parcă abia acum s-ar fi trezit. A întors încet capul către el. L-a privit insistent pe Drake. „Sunteți sigur că vă mențineți afirmația? Vă dați seama de consecințe? Nu mai puteți retracta."

– Nu voi uita niciodată cum a întors capul și m-a privit", a spus Drake. Mi se părea ușor ciudat că mă întreba asta. M-am întrebat o secundă dacă nu cumva făceam o greșeală. Apoi i-am spus că sunt sigur.

Drake și-a sunat apoi avocatul și i-a povestit ce s-a petrecut.

– Cu siguranță că a rămas surprins.

Avocatul lui Drake i-a spus: „Îți respect sinceritatea. Nu îmi stă în fire, dar îți voi trimite cei 5 000 de dolari înapoi.

Avocatul i-a dat toți banii înapoi.

Drake și-a petrecut următorul an la cursurile de dezalcoolizare obligatorii. Cursurile erau organizate în locuri îndepărtate. Fiindcă nu putea conduce, trebuia să meargă cu autobuzul, și asta ar fi putut dura mai multe ore. La întâlnirile obligatorii, trebuia să stea în cerc și să vadă oameni cu care nu ar fi avut în mod normal mare legătură. „Foarte diferiți de oamenii din facultatea de medicină." Ceilalți participanți la cursuri erau, din ce își amintește, în mare parte bărbați albi, mai în vârstă, și cu multiple infracțiuni de conducere sub influența băuturilor alcoolice la activ.

După ce a plătit amenzi de peste 1 000 de dolari și a participat la zeci de ore de cursuri, Drake și-a recuperat permisul de conducere. Se pare că acesta a fost doar începutul.

A terminat facultatea de medicină și a început rezidențiatul, menționând cazierul pe toate cererile de rezidențiat. Când a cerut dreptul de practică, a trebuit să facă același lucru. Și din nou când a cerut specializarea. La final, când a acceptat un post de rezident în zona golfului San Francisco, a aflat că în California

nu se recunoșteau cursurile din Vermont, așa că a trebuit să le repete.

– Munceam multe ore pe zi, și noaptea, apoi mă grăbeam să iau autobuzul și să ajung la aceste întâlniri. Dacă întârziam chiar și un minut, trebuia să plătesc o taxă. A venit și o vreme când mă întrebam dacă nu cumva mi-ar fi fost mai bine dacă aș fi mințit. Acum însă, privind în urmă, mă bucur că am spus adevărul.

Ambii părinți au avut probleme cu alcoolul în copilărie. Tata are probleme chiar și acum. Poate să stea și câteva săptămâni fără să bea, dar când bea, nu e de bine. Mama s-a lăsat de băutură de zece ani, dar în copilărie bea, deși eu nu mi-am dat seama și nu am văzut-o niciodată beată. Cu toate problemele lor, părinții mei mi-au dat senzația că pot fi sincer și deschis cu ei.

M-au iubit întotdeauna și s-au mândrit cu mine, chiar și când m-am comportat rău. Nu m-au răsfățat niciodată. Nu mi-au dat bani să-mi plătesc avocatul, de exemplu, deși aveau niște bani. Pe de altă parte, nici nu m-au judecat. Cred că mi-au creat un spațiu de confort și siguranță în copilărie. Mi-au permis astfel să fiu sincer și deschis.

Astăzi, nici nu prea beau. Îmi place să fac lucrurile în exces și să-mi asum riscuri, deci cu siguranță că aș fi putut să o apuc pe calea asta. Cred însă că datorită faptului că am spus adevărul în acel moment esențial din viața mea, când am fost inculpat, am luat-o pe o altă cale. Poate că sinceritatea m-a ajutat, de-a lungul anilor, să mă simt mai bine în pielea mea. Nu am secrete.

Dezvăluirea adevărului și consecințele imediate care au urmat i-au putut schimba traiectoria vieții lui Drake. El cel puțin asta crede. Respectul față de sinceritate pe care l-a moștenit de la tatăl lui la o vârstă fragedă pare să fi avut un impact mai puternic decât bagajul lui genetic care-l predispune la dependență. Să fie, oare, sinceritatea radicală o metodă de prevenție?

Experiența lui Drake nu ne explică felul în care sinceritatea radicală ar putea da greș într-un sistem corupt și disfuncțional sau felul în care rasa și clasa din care face parte au contribuit la capacitatea lui de a depăși repercusiunile considerabile. Dacă ar fi fost sărac și/sau o persoană de culoare, rezultatul ar fi putut fi foarte diferit.

Cu toate acestea, povestea lui m-a convins în calitate de părinte că pot și trebuie să promovez sinceritatea ca valoare de bază în educația copiilor mei.

Pacienții m-au învățat că sinceritatea sporește conștientizarea, creează relații mai plăcute, ne obligă să avem un discurs mai autentic și ne întărește capacitatea de a amâna gratificarea. Ea ar putea chiar preveni apariția ulterioară a dependenței.

Pentru mine, sinceritatea este o luptă zilnică. Există întotdeauna o parte din mine care vrea să înflorească un pic povestea, ca să pic într-o lumină mai bună sau să-mi justific un comportament greșit. Mă lupt și acum din greu cu aceste tendințe.

Deși e greu de pus în practică, acest mic instrument util – adevărul –, este uluitor de accesibil. Oricine se poate trezi în ori-

ce zi și se poate hotărî: „Azi nu voi spune nicio minciună". Făcând astfel, își va schimba nu doar propria viață, ci poate chiar și lumea.

CAPITOLUL 9

Rușinea prosocială

Când vine vorba despre consumul excesiv, compulsiv, rușinea e un concept problematic. Ea poate perpetua comportamentul sau poate contribui la oprirea lui. Cum putem înțelege acest paradox?

Mai întâi să vorbim despre rușine.

Literatura de specialitate din psihologie identifică rușinea drept o emoție distinctă de vină. Gândirea funcționează în felul următor: rușinea ne face să avem o părere proastă despre noi, ca oameni, în vreme ce vina ne face să avem o părere proastă despre acțiunile noastre, dar continuăm să avem o părere bună despre noi înșine. Rușinea este o emoție generată de incapacitatea de adaptare. Vina este o emoție care denotă adaptare.

Problema mea cu această dihotomie între rușine și vină este că, din punctul de vedere al experienței, rușinea și vina sunt identice. Din punct de vedere intelectual, pot să disting între cele două, dar, în momentul în care resimt rușinea–vina, când mă lovește o emoție puternică, senzația e identică: un regret amestecat

cu frica de pedeapsă și teama de abandon. Regretul vine de la faptul că am fost descoperită și poate sau nu să fie însoțit de un regret pentru comportamentul în sine. Teama de abandon, care e o pedeapsă de sine stătătoare, e în mod special foarte puternică. E o groază de a nu fi izolat, ostracizat, dat afară din turmă.

Cu toate acestea, dihotomia rușine–vină are un fundament real. Cred că diferența nu există la nivelul la care simțim noi aceste emoții, ci în felul în care ceilalți reacționează la greșeala noastră.

Dacă ceilalți reacționează respingându-ne, condamnându-ne sau îndepărtându-se de noi, intrăm într-un ciclu de *rușine nocivă*. Rușinea nocivă adâncește experiența afectivă a rușinii, punând bazele perpetuării comportamentului care a provocat inițial senzația de rușine. Dacă ceilalți reacționează apropiindu-se de noi și ne oferă sfaturi pentru a ne putea recupera, intrăm într-un ciclu de *rușine prosocială*. Rușinea prosocială contribuie la îndulcirea experienței afective a rușinii și ne ajută să oprim sau să reducem comportamentul rușinos.

Având în vedere aceste aspecte, să începem prin a discuta despre situațiile în care rușinea nu produce rezultate bune (adică, rușinea nocivă) pentru a continua apoi cu cele în care ne ajută (adică, rușinea prosocială).

Rușinea nocivă

Un coleg psihiatru mi-a spus: „Dacă nu ne plac pacienții noștri, nu-i putem ajuta".

Când am cunoscut-o prima dată pe Lori, nu mi-a plăcut de ea.

Avea o abordare tranzacțională, mi-a spus din prima că venise la tratament doar pentru că avea trimitere de la doctor, ceea ce de altfel era complet inutil, pentru că nu avusese niciodată vreo problemă de dependență sau de sănătate mintală și avea nevoie doar ca eu să confirm asta pentru a reveni la „adevăratul doctor" care să-i dea tratamentul.

– Am făcut un bypass gastric"„ mi-a spus ea, de parcă asta ar fi fost o explicație suficientă pentru dozele periculos de mari de medicamente pe care le lua. Ca o educatoare de modă veche, vorbea de parcă aș fi fost o elevă nu tocmai strălucită. Cântăream peste 100 kg, și acum am slăbit. Și normal că am un sindrom de malabsorbție intestinală, și deci de aceea am nevoie de 120 mg de lexapro ca să ajung la circulația unei persoane obișnuite. Ar trebui să înțelegeți, că doar sunteți medic.

Lexapro e un antidepresiv care modulează neurotransmițătorul serotonină. O doză zilnică medie e undeva la 10–20 mg, deci doza ei era de cel puțin 6 ori mai mare ca normalul. Antidepresivele nu sunt abuzate în mod frecvent pentru a obține o stare euforică, dar am văzut cazuri, de-a lungul anilor. Deși e adevărat că esojejunostomia ei pe ansă în Y poate provoca o problemă de absorbție a medicamentelor și alimentelor, ar fi foarte neobișnuit ca o persoană să aibă nevoie de o doză atât de mare. Aici era ceva în neregulă.

– Mai folosești și alte medicamente sau substanțe?

– Iau gabapentină și marijuana medicinală pentru dureri. Iau ambien pentru somn. Astea sunt medicamentele mele. Le folosesc pentru afecțiunile mele medicale. Nu știu ce e greșit în asta.

– Ce afecțiuni medicale îți tratezi?

Îi citisem desigur fișa și știam ce conținea, dar îmi place întotdeauna să aud cum înțeleg pacienții diagnosticul lor și tratamentul.

– Sufăr de depresie și am o durere la picior de la o accidentare mai veche.

– OK, pare logic. Dar dozele sunt mari. Mă întreb dacă ai avut vreodată probleme cu o doză mai mare de substanță sau medicament decât plănuiai inițial să iei sau cu folosirea medicamentelor sau a mâncării pentru a face față emoțiilor dureroase.

S-a înțepenit, cu spatele drept, mâinile în poală și gleznele încrucișate, strâns. Părea gata să se ridice de pe scaun și să fugă din cabinet.

– V-am zis, eu nu am problema asta. A strâns din buze, apoi s-a uitat în altă parte.

Am oftat.

– Să o luăm mai încet", am spus eu, sperând să mai pot salva ceva din începutul nostru mai dificil. Povestește-mi despre viața ta, fă-mi un fel de mică autobiografie: unde te-ai născut, cine te-a crescut, cum ai fost în copilărie, principalele evenimente ale vieții, până în ziua de azi.

De îndată ce cunosc povestea unui pacient – forțele care au modelat persoana din fața mea –, animozitatea se evaporă în căldura empatiei. Pentru a putea înțelege cu adevărat pe cineva trebuie să îți pese de persoana aceea. Motiv pentru care le spun tot timpul studenților și rezidenților – dornici să încadreze experiența în cutiuțe separate precum „istoricul afecțiunii actuale",„ „examenul stării psihice", și „inventarul sistemelor", așa cum li s-a spus să facă – să se concentreze asupra poveștii. Prin poveste, ajungem nu doar la umanitatea pacientului, ci și a noastră.

Lori a crescut la o fermă din Wyoming în anii '70, cel mai mic dintre cei trei copii ai părinților. Își aduce aminte că se simțea diferită încă din copilărie.

– Era ceva în neregulă cu mine. Simțeam că nu e locul meu acolo. Mă simțeam ciudată. Aveam un defect de vorbire, vorbeam peltic. M-am simțit proastă toată viața.

Lori era evident extrem de inteligentă, dar felul în care ne construim imaginea despre sine încă din copilărie tinde să ne bântuie toată viața, anulând orice dovezi contrare.

Își aduce aminte că se temea de tatăl ei. El era iute la mânie. În casa lor însă amenințarea mai mare era imaginea lui Dumnezeu.

– În copilărie, am cunoscut un Dumnezeu mânios. Dacă nu erai perfect, ajungeai în iad.

Prin urmare, și-a spus pe tot parcursul vieții că e perfectă sau cel puțin mai perfectă decât alții.

Lori a fost un student mediocru, dar se remarca prin sportivitate. Obținuse recordul liceului la 100 metri garduri și începuse să viseze la Olimpiadă. În al treilea an de liceu, și-a fracturat glezna la antrenamente. A avut nevoie de o operație, iar cariera ei la alergat s-a terminat.

– Am rămas fără singurul lucru la care mă pricepeam. Atunci am început să mănânc. Ne opream la McDonald's și puteam să mănânc doi Big Mac. Eram mândră de asta. Când am început facultatea, nu mă mai interesa cum arăt. În primul an cântăream vreo 60 kg. La absolvire, cântăream vreo 90 kg. Am început să iau și droguri: alcool, marijuana, pastile... în special vicodin. Dar drogul meu preferat rămânea mâncarea.

În următorii cincisprezece ani, Lori a rătăcit. De la un oraș la altul, de la un loc de muncă la altul, de la un prieten la altul. Ca

asistent medical, a putut lucra aproape oriunde. Singura constantă din viața lui Lori era că mergea la biserică în fiecare duminică, indiferent unde locuia.

În această perioadă a consumat mâncare, pastile, alcool și canabis pentru a putea scăpa de ea însăși. Într-o zi obișnuită, mânca un castron de înghețată la micul dejun, lua gustări la muncă, și un ambien când ajungea acasă. La cină mai mânca un castron de înghețată, un Big Mac, o porție mare de cartofi, o cola fără zahăr, apoi alte două ambien și „o bucată mare de tort" pentru desert. Uneori lua ambien la finalul turei, pentru a se simți euforică la sosirea acasă.

– Dacă încercam să nu adorm după ce-l luam [ambien], mă simțeam euforică. Apoi mai luam două după două ore, și mă simțeam și mai bine. Și mai euforică. Aproape la fel de bine ca pe opioide.

Repeta același ciclu în fiecare zi. În concediu, amesteca somniferele cu sirop de tuse sau bea alcool până se îmbăta și avea comportamente sexuale riscante. Pe la vreo 35 de ani, trăia singură într-o casă din Iowa, petrecându-și timpul liber drogându-se și ascultându-l pe Glenn Beck, gazdă a unei emisiuni de radio și promotor al teoriilor conspiraționiste.

– Eram convinsă că vine sfârșitul lumii. Armagedonul. Musulmani. O invazie a iranienilor. Am cumpărat butelii. Le țineam într-un alt dormitor. După aceea le-am pus pe terasă, sub o mușama. Mi-am cumpărat o pușcă de calibru .22. După aceea mi-am dat seama că aș putea sări în aer, așa că am folosit gazul din butelii la mașină până când am scăpat de el.

Lori știa cumva că avea nevoie de ajutor, dar îi era frică să-l ceară. Îi era teamă că, dacă ar recunoaște că nu e o „creștină perfectă", lumea se va feri de ea. Amintise în treacăt de probleme cu

ceilalți membri din congregație, dar a ajuns să înțeleagă prin mesaje subtile că existau anumite tipuri de probleme despre care nu trebuie să vorbești. Pe atunci cântărea aproximativ 125 de kilograme, era deprimată și începuse să se întrebe dacă nu cumva ar fi mai bine dacă ar muri.

– Lori", i-am spus eu, când privim în ansamblu, fie că vorba despre mâncare, canabis, alcool sau pastile, una dintre problemele principale pare să fie consumul compulsiv, autodistructiv. Ți se pare o afirmație corectă?

M-a privit și nu a spus nimic. După aceea a început să plângă. Când a putut să vorbească, a spus:

– Știu că e adevărat, dar refuz să cred asta. Nu vreau să aud. Am o slujbă. Am mașină. Merg la biserică în fiecare duminică. Am crezut că totul se va rezolva cu operația de bypass gastric. Am crezut că, dacă voi pierde în greutate, îmi va schimba viața. Și după ce am slăbit, tot îmi doream să mor.

I-am recomandat mai multe variante pentru a se vindeca, inclusiv Alcoolicii Anonimi.

– Nu am nevoie de asta", a spus ea, fără să ezite. Am biserica mea.

După o lună, Lori a revenit, după cum plănuiserăm.

– M-am văzut cu bătrânii Bisericii.

– Ce s-a petrecut?

S-a uitat în zare.

– Am fost mai sinceră decât am fost până atunci... în afară de tine. Le-am spus totul... sau aproape totul. Am pus totul pe masă.

– Și?

– A fost ciudat", a spus ea. Păreau... confuzi. Deranjați. Părea că nu știau ce să facă cu mine. Mi-au spus să mă rog. Au spus că

se vor ruga pentru mine. M-au încurajat, de asemenea, să nu discut problemele mele cu alți membri ai Bisericii. Și asta a fost tot.

– Și cum a fost asta pentru tine?

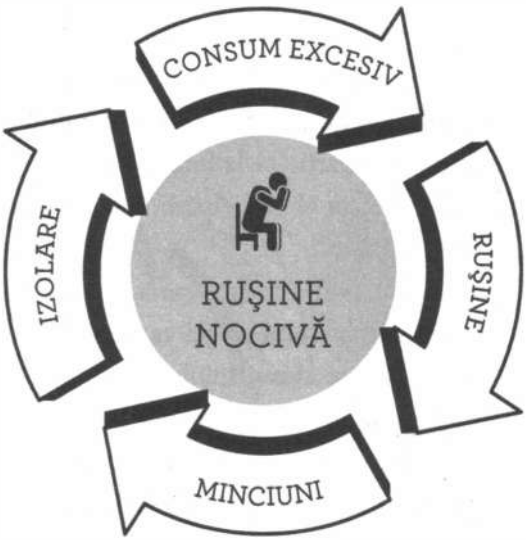
– La momentul acela simțeam prezența unui Dumnezeu aprig, de care mi-era rușine. Pot să citez din Biblie, dar nu simt nicio legătură cu Dumnezeul iubitor din Biblie. Nu mă ridic la înălțimea acelor așteptări. Nu sunt atât de bună. Deci nu m-am mai dus la biserică. Nu am mai fost de vreo lună. Și știți, nimeni nu a observat. Nu m-a sunat nimeni. Nu m-a contactat nimeni. Nici măcar o singură persoană.

Lori era victima unui ciclu de rușine nocivă. Când a încercat să fie sinceră cu ceilalți membri ai Bisericii, a fost descurajată să vorbească despre acea parte a vieții, comunicându-i implicit că o așteaptă o respingere sau o umilință dacă se mai deschide în privința problemelor ei. Nu putea să riște să-și piardă puținul sprijin comunitar pe care-l avea. Ascunzându-și însă comportamentul, rușinea ei se perpetua, agravându-i izolarea și stimulându-i astfel consumul.

Studiile ne arată că persoanele care fac parte din organizații religioase au în medie un consum mai redus de droguri și alcool. Atunci însă când organizațiile religioase practică excluderea celor care încalcă regulile și/sau încurajarea unei încrengături de secrete și minciuni, ele contribuie la ciclul rușinii nocive.

Rușinea nocivă arată în felul următor: consumul excesiv conduce la rușine, care conduce la excludere sau minciuni pentru a

evita ostracizarea, iar ambele sporesc izolarea, contribuind la consum și perpetuând ciclul.



Antidotul la rușinea nocivă este *rușinea prosocială.* Să vedem cum ar putea funcționa.

Alcoolicii Anonimi ca model al rușinii prosociale

Mentorul meu mi-a spus cândva ce l-a motivat să nu mai bea alcool. Am repetat adesea povestea lui, pentru că ea ne arată cum funcționează sabia cu două tăișuri a rușinii.

Chiar și după 45 de ani, bea în secret în fiecare noapte, după ce se culcau soția și copiii. A continuat să facă asta mult timp după ce i-a promis soției că se oprește. Toate minciunile pe care le spunea pentru a-și mușamaliza alcoolismul și faptul în sine că

bea se acumulaseră și îi apăsau conștiința, făcându-l să bea și mai mult. Bea de rușine.

Într-o zi, soția lui a aflat că bea. „Privirea ei dezamăgită, trădată m-a făcut să jur că nu voi mai bea din nou." Rușinea pe care a simțit-o în acel moment și dorința de a recâștiga încrederea și aprobarea soției l-au propulsat către prima tentativă serioasă de recuperare. A început să participe la întâlnirile Alcoolicilor Anonimi. Principalul beneficiu al participării la aceste servicii a fost un proces de „des-rușinare".

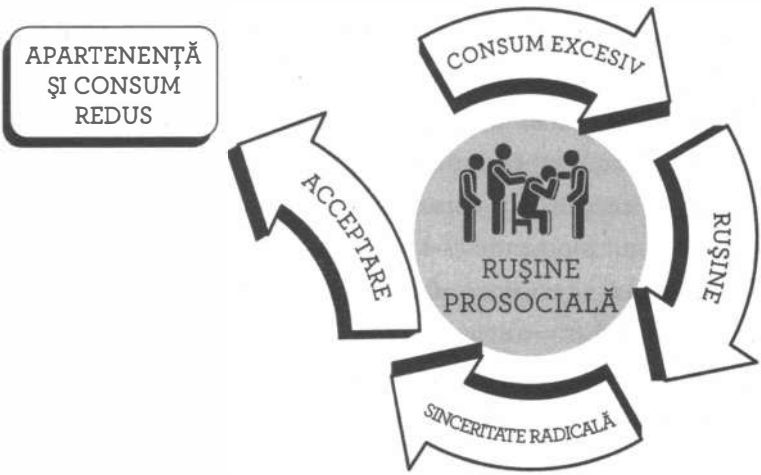
El l-a descris astfel. „Mi-am dat seama că nu eram singurul. Mai erau și alți oameni pe lume, la fel ca mine. Mai erau și alți doctori care s-au luptat cu alcoolismul. Era foarte important să știu că aveam un loc unde să mă duc și unde pot fi complet cinstit și pot fi acceptat. S-a creat astfel un spațiu psihologic de care aveam nevoie pentru a mă ierta pe mine însumi și a face schimbări. Pentru a merge mai departe în viața mea."

Rușinea prosocială se sprijină pe faptul că rușinea e utilă și importantă pentru ca o comunitate să prospere. În absența rușinii, societatea ar deveni haotică. Așadar, rușinea pentru comportamentele care încalcă regulile e adecvată și bună.

Rușinea prosocială se sprijină și pe ideea că suntem cu toții viciați, capabili să greșim și putem fi iertați. Cheia pentru a putea stimula respectarea normelor de grup fără excluderea tuturor celor care se abat de la reguli este să avem o listă post-rușine cu lucruri de făcut care să precizeze care sunt pașii prin care îndreptăm ceea ce am greșit. Acesta este scopul celor 12 pași ai Alcoolicilor Anonimi.

Ciclul rușinii prosociale se desfășoară astfel: consumul excesiv provoacă rușine, care presupune o sinceritate radicală și *nu* conduce la ostracizare, așa cum am constatat în cazul rușinii nocive,

ci la acceptare și empatie, coroborate cu un set de acțiuni necesare pentru a ne îndrepta. Rezultă o apartenență mai mare și un consum redus.



Pacientul meu Todd, un tânăr chirurg aflat la dezalcoolizare, mi-a spus că a putut prima dată să-și exprime vulnerabilitatea la Alcoolicii Anonimi. La prima întâlnire a plâns atât de mult, încât nu a putut spune cum îl cheamă.

„După aceea toți au venit, mi-au dat numărul de telefon, mi-au spus să-i sun. Era comunitatea pe care mi-o dorisem dintotdeauna, dar nu o avusesem niciodată. Nu aș fi putut fi atât de deschis cu prietenii mei de la alpinism sau cu alți chirurgi."

După cinci ani de recuperare, Todd mi-a spus că, pentru el, cel mai important pas era nr. 10 („Continuăm să ne supraveghem acțiunile, și când greșim recunoaștem imediat").

„În fiecare zi, mă verific. *OK, sunt bolnav? Dacă da, cum pot să schimb asta? Trebuie să mă îndrept? Cum pot să mă îndrept?* De pildă, acum câteva zile, aveam un rezident care nu mi-a dat infor-

mațiile bune despre un pacient. Începusem să mă enervez. *De ce nu se face asta?* Când am simțit frustrarea, mi-am spus: *OK, Todd, oprește-te. Gândește-te la asta. Persoana asta are o experiență cu aproape zece ani mai mică decât tine. E probabil speriat. În loc să te enervezi, cum ai putea să-l ajuți să obțină ceea ce-i trebuie?* Nu aș fi făcut asta înainte de recuperare.

„Cu câțiva ani în urmă"„ mi-a spus Todd, „după vreo trei ani de recuperare, îl supervizam pe un student care era groaznic. Era foarte nepriceput. Nu voiam să-l las să aibă grijă de pacienți. Când a venit momentul să-i scriu evaluarea, am decis să stau de vorbă cu el și să fiu sincer. I-am spus: «Nu vei trece mai departe decât dacă vei face niște schimbări profunde».

După ce i-am spus ce aveam de spus, a decis să o ia de la capăt și să încerce să fie mai bun. A reușit și a putut trece mai departe. Ideea e că, dacă aș fi băut, nu aș fi fost sincer cu el. L-aș fi lăsat să meargă mai departe, să pice, sau aș fi lăsat pe altcineva să se ocupe de problema lui".

Un adevărat inventar al sinelui conduce nu doar la o înțelegere mai bună a propriilor neajunsuri. El ne permite și să evaluăm mai obiectiv și să reacționăm la inadecvările celorlalți. Când suntem responsabili în fața noastră, îi putem trage și pe alții la răspundere. Putem să apelăm la rușine fără să umilim.

Ideea de bază aici este să tragi la răspundere cu blândețe. Acestea sunt lecții care li se aplică tuturor, indiferent că există sau nu un fond de dependență, și oricărei relații din viețile noastre cotidiene.

Alcoolicii Anonimi este o organizație-model care promovează rușinea prosocială. Rușinea prosocială se bazează în cadrul acestei organizații pe respectarea normelor grupului. Nu e nicio rușine să fii „alcoolic", atâta timp cât se spune că „la Alcoolicii Anonimi nu trebuie să-ți fie rușine"„ dar există o rușine în privința unor tentative neconvingătoare de a redeveni „treaz". Pacienții mi-au spus că rușinea anticipată când trebuie să recunoască în fața grupului că au revenit la băutură e un factor important de prevenție împotriva reînceperii consumului, stimulând continuarea respectării normelor de grup.

De reținut deci că, dacă un membru al Alcoolicilor Anonimi începe totuși să consume din nou, acest fapt reprezintă un bun al clubului. Economiștii comportamentali se referă la recompensele care rezultă din apartenența la un grup ca fiind *bunuri ale clubului*. Cu cât ele sunt mai consistente, cu atât e mai probabil ca grupul să-și poată păstra membrii actuali și să atragă noi membri. Noțiunea de bunuri ale clubului se poate aplica oricărui grup de oameni, de la familii la grupuri de prieteni sau comunități religioase.

După cum scria economistul comportamental Laurence Iannaccone, referindu-se la bunurile clubului în organizațiile religioase: „Plăcerea pe care mi-o dă slujba de duminică nu depinde doar de propriile mele acțiuni, ci și de ale celorlalți: cât de mulți oameni participă, cât de călduros mă primesc, cât de bine cântă, cât de entuziast se roagă și citesc". Bunurile clubului devin mai puternice prin participarea activă la activitățile și adunările grupului și prin respectarea regulilor și normelor grupului.

Mărturisirea sinceră a unei recidive sporește bunurile clubului dând ocazia celorlalți membri ai grupului să simtă empatia, altruismul și, să fim sinceri, un soi de bucurie răutăcioasă la modul

„Puteam să fiu eu și mă bucur că nu am pățit-o", sau „Slavă Domnului că nu sunt eu în locul lui".

Bunurile clubului sunt amenințate de profitorii care încearcă să beneficieze de pe urma grupului fără să contribuie suficient la comunitate. Când vine vorba despre regulile și normele grupului, profitorii pun în pericol bunurile clubului atunci când nu respectă regulile, mint și/sau nu fac niciun efort să-și schimbe comportarea. Comportamentul lor individual nu aduce nicio contribuție la bunurile clubului și totuși ei beneficiază individual de pe urma apartenenței la grup.

Iannaconne atrage atenția că e dificil dacă nu chiar imposibil de măsurat respectarea principiilor grupului care generează bunurile clubului, în special atunci când în joc sunt obiceiuri personale și fenomene subiective, intangibile, precum a spune adevărul.

Iannaconne susține în *Theory of Sacrifice and Stigma* că participarea în cadrul grupului se poate „măsura" indirect, prin introducerea unor comportamente stigmatizante care reduc participarea în cadrul altor contexte și pretinzând ca individul să sacrifice din resursele proprii pentru a exclude alte activități. Astfel, profitorii pot fi dați în vileag.

Concret, acele comportamente care pot părea excesive, gratuite sau chiar irațională în cadrul instituțiilor religioase actuale – precum anumite coafuri sau anumite haine, a nu consuma anumite mâncăruri, a nu folosi anumite tehnologii sau a refuza anumite tratamente medicale – pot fi considerate raționale atunci când sunt privite din perspectiva unui cost al individului prin care se reduce numărul profitorilor dintr-o organizație.

Ați putea crede că organizațiile religioase și alte grupuri sociale care sunt mai relaxate, care au mai puține reguli și constrân-

geri atrag mai mulți aderenți. Nu este așa. „Bisericile mai rigide" atrag mai mulți aderenți și au în general mai mare succes decât cele liberale, pentru că-i elimină pe profitori și oferă bunuri de club mai consistente.

Jacob s-a înscris în grupul dependenților anonimi de sex în 12 pași la începutul procesului lui de recuperare și a devenit mai implicat de fiecare dată când a avut recidive. Angajamentul a fost extraordinar. A participat la o întâlnire de grup în persoană sau la telefon în fiecare zi. Adesea vorbea cu opt sau mai mulți membri în fiecare zi.

Alcoolicii Anonimi și alte grupuri bazate pe 12 pași au fost adesea descrise răuvoitor drept „culte" sau organizații în care oamenii înlocuiesc dependența de alcool și/sau droguri cu dependența de grup. Aceste critici nu recunosc faptul că rigiditatea organizației, asemănarea ei cu un cult ar putea fi chiar sursa eficacității ei.

Profitorii din aceste grupuri pot să se manifeste în diferite moduri, dar printre cei mai periculoși sunt membrii care nu recunosc când au avut recidive, nu se prezintă din nou ca începători și nu reiau pașii. Ei reduc rușinea prosocială, un bun al clubului, ca să nu mai amintim și despre conexiunile sociale esențiale în drumul spre recuperare. Pentru a menține bunurile de club, Alcoolicii Anonimi trebuie să ia măsuri puternice, care par uneori iraționale, împotriva acestor profitori.

Joan a putut să se lase de băut după ce s-a dus la întâlnirile Alcoolicilor Anonimi. Și ea a fost la întâlniri în mod repetat, a avut un sponsor și i-a sponsorizat pe alții. N-a mai consumat alcool timp de patru ani în Alcoolicii Anonimi și zece ani ca pacientă a mea, așa că am putut observa și aprecia toate schimbă-

rile pozitive pe care i le-a adus apartenența la Alcoolicii Anonimi.

Joan a avut un incident în anii 2000, în care a consumat alcool fără să știe. A călătorit în Italia, unde nu vorbea limba, și a comandat și consumat din greșeală o băutură care conținea o doză foarte mică de alcool, comparabilă cu berile fără alcool vândute în Statele Unite. Abia ulterior și-a dat seama ce s-a petrecut, nu pentru că s-ar fi simțit în vreun fel beată, ci pentru că a citit eticheta.

Când a revenit din excursie și i-a spus sponsorului ei ce s-a petrecut, acesta a insistat că a avut o recidivă și a încurajat-o să-i spună grupului și să reia procesul de dezintoxicare. Am fost mirată că sponsorul lui Joan a avut o abordare atât de rigidă. La urma urmei, consumase o cantitate atât de neglijabilă, încât majoritatea americanilor nu ar considera o astfel de băutură ca fiind „alcoolică". Joan a acceptat însă în lacrimi. Ea a continuat dezalcoolizarea și să participe la Alcoolicii Anonimi, până în zilele noastre.

Insistențele sponsorului ca ea să o ia de la capăt mi s-au părut excesive la acel moment, dar acum înțeleg că e atât o metodă prin care să se ferească pentru ca un strop de alcool să deschidă calea către mai mult alcool – buturuga mică răstoarnă carul mare –, dar și de „maximizare a utilității" pentru binele grupului. Disponibilitatea lui Joan de a respecta o interpretare foarte strictă a regulilor recidivei i-a întărit legătura cu grupul, ceea ce s-a dovedit pe termen scurt un lucru benefic și pentru ea.

De asemenea, așa cum a subliniat și Joan: „Poate că o parte din mine știa că băutura era alcoolică și voia să folosească faptul că fusesem în străinătate ca pretext". Privit din această perspectivă, grupul acționează ca un soi de conștiință extinsă.

Desigur, strategiile gândirii de grup pot fi folosite în scopuri nefaste. De pildă, când costul apartenenței depășește bunurile de club, iar membrii suferă. NXIVM a fost un autointitulat Program de Succes pentru Directori, ai cărui lideri au fost arestați și condamnați în 2018 pentru trafic de persoane și înșelăciune. De asemenea, există situații în care unii membri ai grupului profită, și le fac rău celor aflați în afara grupului, precum diferitele entități care se folosesc în zilele noastre de rețelele de socializare pentru a răspândi minciuni.

La câteva zile după ce nu s-a mai dus la biserică, Lori a fost la prima întâlnire a Alcoolicilor Anonimi. Aici a găsit oamenii săritori pe care i-a căutat, dar nu i-a putut găsi la biserică. Pe 20 decembrie 2014, Lori a abandonat toate substanțele și a reușit să nu mai consume de atunci.

„Nu pot să vă spun exact ce s-a petrecut sau când"„ a spus Lori, privind retrospectiv propria recuperare, pe care o pune pe seama participării la Alcoolicii Anonimi. „Auzind poveștile oamenilor. Ușurarea pe care am simțit-o când am renunțat la secretele mele cele mai profunde, mai întunecate. Am văzut speranța în ochii celor nou-veniți. Eram atât de izolată înainte. Țin minte că voiam doar să mor. Stăteam noaptea trează și mă blamam pentru tot ce făceam. În cadrul Alcoolicilor Anonimi am învățat să mă accept pe mine și pe ceilalți așa cum sunt. Acum am relații reale cu oameni. Aparțin unei comunități. Ei îmi cunosc sinele real."

Rușinea prosocială și creșterea copiilor

Ca părinte preocupat de bunăstarea copiilor într-o lume suprasaturată de dopamină, am încercat să includ principiile rușinii prosociale în viața noastră de familie.

Mai întâi, am stabilit că sinceritatea radicală este o valoare familială de bază. Am încercat din greu, fără să fi reușit întotdeauna, să dau un exemplu prin propria sinceritate radicală. Uneori, ca părinți, credem că, ascunzându-ne greșelile și imperfecțiunile și prezentându-ne doar în cea mai bună lumină, îi vom învăța pe copiii noștri cum să se comporte. O astfel de abordare poate avea efectul contrar, făcându-i pe copii să se simte că trebuie să fie perfecți pentru a putea fi iubiți.

În schimb, dacă suntem cinstiți și deschiși cu copiii noștri despre greutățile noastre, le vom crea un spațiu în care să fie deschiși și cinstiți cu propriul spațiu. Ca urmare, trebuie să fim pregătiți și dispuși să recunoaștem când greșim în interacțiunile cu ei și cu ceilalți. Trebuie să ne acceptăm propria rușine și să fim dispuși să remediem lucrurile.

În urmă cu cinci ani, când copiii noștri erau încă în școala elementară și gimnaziu, le-am dat câte un iepure de ciocolată de Paști. Erau făcuți din ciocolată cu lapte, de către un maestru cofetar. Copiii mei au mâncat un pic din iepuri și au pus restul în cămară, pentru mai târziu.

În următoarele două săptămâni, am mușcat câte puțin din iepurii lor de ciocolată, nu suficient, credeam eu, ca să-și poată da seama. Până când și-au adus aminte de ei, rosesem așa mult, că nu mai rămăsese mai nimic din ei. Știind că-mi place ciocolata, am fost suspectul de serviciu.

„N-am fost eu",, le-am zis. Minciuna a venit de la sine. Am continuat să mint și următoarele trei zile. Au continuat să nu mă creadă, dar apoi au început să se acuze unul pe celălalt. Știam că trebuie să mărturisesc. *Cum îi voi învăța pe copiii mei ce e cinstea dacă eu nu sunt cinstită? Și ce subiect jenant, stupid!* Mi-a luat trei zile să-mi fac curaj să le spun adevărul. Eram atât de rușinată!

S-au simțit răzbunați și îngroziți când au aflat adevărul. Răzbunați pentru că bănuiseră corect încă de la început. Îngroziți că propria lor mamă i-a putut minți. Și ei, și eu am învățat multe din această întâmplare.

Mi-am adus aminte și le-am spus și lor cât de viciată sunt. Am subliniat și că, atunci când greșesc, pot măcar să recunosc. Copiii mei m-au iertat și continuă să povestească cum le-am „furat" ciocolata și apoi am „mințit despre asta". Îmi ispășesc păcatele prin faptul că mă tachinează, și accept asta. Împreună transmitem că familia noastră e una în care poți greși fără să fii ostracizat sau condamnat permanent. Învățăm și creștem împreună.

Aidoma pacientului meu Todd, atunci când ne reevaluăm activ și onest, suntem mai capabili și mai dornici să le dăm un feedback onest celorlalți în speranța de a-i ajuta să înțeleagă propriile atuuri și slăbiciuni.

Acest tip de sinceritate radicală fără umilire este important și în procesul de a-i învăța pe copii care sunt atuurile și slăbiciunile lor.

Când fata mai mare avea 5 ani, a început lecțiile de pian. Eu am crescut într-o familie muzicală și abia așteptam să le prezint copiilor lumea muzicii. S-a dovedit însă că fata mea nu avea niciun fel de ritm și, deși nu era complet afonă, era destul de aproape. Totuși, am insistat să continue exercițiile, am stat lângă ea, am încercat să o încurajez în timp ce-mi ascundeam groaza pe care mi-o provoca lipsa ei completă de talent. Adevărul e că nici mie, nici ei nu ne făcea plăcere.

Cam după un an, urmăream filmul *Happy Feet*, în care pinguinul Mumble are o mare problemă: nu poate să cânte nicio notă într-o lume în care ai nevoie de un cântec romantic ca să atragi o parteneră. Fiica noastră s-a uitat la mine cam pe la jumătatea filmului și a spus: „Mama, sunt ca Mumble?"

M-au apucat îndoielile de părinte. *Ce să-i spun? Îi spun adevărul și risc să-i distrug stima de sine sau mint și încerc să folosesc amăgirea ca să o fac să-i placă muzica?*

Am riscat: „Da"„ am spus, „semeni mult cu Mumble".

A zâmbit larg, moment pe care eu l-am interpretat ca un zâmbet de validare. Știam atunci că am făcut ce trebuie.

Validând ceea ce deja știa că e adevărat – lipsa ei de talent muzical –, am încurajat-o să-și evalueze singură aptitudinile cu acuratețe, lucru pe care continuă să-l facă și în zilele noastre. I-am transmis, de asemenea, mesajul că nu putem excela în orice domeniu și e important să știi la ce te pricepi și la ce nu, pentru a lua decizii înțelepte.

A hotărât să renunțe la lecțiile de pian după un an – spre ușurarea tuturor – și continuă să aprecieze muzica până în ziua de azi, cântând ce aude la radio complet fals și fără să se jeneze deloc din cauza asta.

Sinceritatea reciprocă previne rușinea și conduce la o explozie de intimitate, un val de căldură afectivă provocată de senzația de legătură profundă cu ceilalți care ne acceptă în ciuda defectelor noastre. Nu perfecțiunea noastră, ci dorința noastră de a colabora pentru a ne îndrepta greșelile este cea care pune bazele acelei intimități pe care ne-o dorim.

Această explozie a intimității este aproape sigur însoțită de o eliberare a dopaminei interne a creierului. Spre deosebire de dopamina pe care ne-o dau plăcerile ieftine, euforia intimității adevărate este una care ne întinerește, ne însănătoșește și ne face mai adaptați.

Prin sacrificiu și stigmatizare, am încercat împreună cu soțul să întărim bunurile de club ale familiei noastre.

Copiii noștri nu au avut voie să aibă telefon până în liceu. Erau considerați ciudați de către colegi, mai ales în gimnaziu. La început au cerut insistent un telefon propriu, dar apoi ajuns să vadă că această diferență este o parte esențială a identității lor, împreună cu regula ca să mergem cu bicicleta în loc de mașină ori de câte ori e posibil și să petrecem timpul împreună, ca familie, fără aparate.

Sunt convinsă că antrenorul de înot al copiilor noștri are un doctorat secret în economie comportamentală. El se folosește în mod regulat de stigmatizare și sacrificii pentru a spori bunurile de club.

Mai întâi, pretențiile de timp sunt uriașe, până la patru ore de antrenament pentru copiii de liceu, și o umilire ascunsă care se

petrece când copiii nu se prezintă la antrenament. Cei care vin regulat la antrenament sunt recunoscuți și recompensați (asemănător cu jetoanele Alcoolicilor Anonimi pentru 30 de întâlniri în 30 de zile) și au ocazia să fie chemați în tabere. Codul vestimentar este foarte rigid: tricouri roșii vinerea, tricouri gri sâmbăta, echipamente doar cu însemnele echipei (căști, costume, ochelari). Astfel, copiii din această echipă se remarcă față de copiii mai relaxați din alte echipe.

Multe dintre aceste reguli par excesive și gratuite, dar au logică dacă le privim din unghiul principiilor de maximizare a utilității pentru a crește participarea, a-i elimina pe profitori și a spori bunurile de club. Și copiii vin în număr mare la această echipă, părând să se bucure de strictețe, deși se plâng de ea.

Avem tendința să considerăm că rușinea e un concept negativ, mai ales în zilele noastre când *umilirea* – umilirea femeilor supraponderale, a femeilor ușoare, a corpurilor și tot așa – e un cuvânt atât de sensibil și este asociat (în mod corect) cu o formă de agresivitate. În lumea noastră din ce în ce mai digitală, umilirea pe rețelele de socializare și „cultura anulării evenimentelor" au devenit o nouă formă de excludere, o manifestare modernă a celor mai nocive aspecte ale rușinii.

Chiar și când nimeni nu ne arată cu degetul, suntem predispuși să ne arătăm singuri cu degetul.

Rețelele de socializare ne invită să dăm curs propriilor tendințe de autoumilire invitându-ne să facem distincții bazate pe invidie. Ne comparăm nu doar cu colegii de clasă, vecinii și colegii de

muncă, ci și cu lumea întreagă, fiindu-ne mult prea ușor să ne convingem că ar fi trebuit să facem mai mult, să obținem mai mult sau pur și simplu să fi trăit diferit.

Pentru a considera că avem vieți „reușite", simțim că trebuie să atingem înălțimile mitologice ale unora ca Steve Jobs sau Mark Zuckerberg, sau măcar să murim în flăcări încercând să zburăm către Soare ca Elizabeth Holmes de la compania Theranos, un soi de Icar al zilelor noastre.

Experiența pacienților mei ne sugerează însă că rușinea prosocială poate avea efecte pozitive, sănătoase, prin cizelarea anumitor aspecte mai abrazive ale narcisismului, întărind legăturile cu rețelele noastre sociale de sprijin și temperându-ne tendințele către dependență.

CONCLUZIE

Lecțiile echilibrului

Ne dorim cu toții ca lumea să ne lase să ne tragem sufletul, o pauză de la standardele imposibile pe care adesea ni le impunem și nouă, și celorlalți. E normal să căutăm un respiro și să vrem să nu mai analizăm la infinit: *De ce am făcut asta? De ce nu pot face asta? Uite ce mi-au făcut. Cum am putut să le fac asta?*

Suntem deci atrași de formele plăcute de evadare care ni se pun la dispoziție: cocktailuri la modă, camera de ecou a rețelelor de socializare, reality show-uri consumate în exces, o seară de pornografie pe internet, chipsuri de cartofi și fast-food, jocuri video realiste, romane de doi bani cu vampiri... Lista este infinită. Comportamentele și drogurile care dau dependență ne oferă această ușurare, dar contribuie la problemele noastre pe termen lung.

Cum ar fi dacă, în loc să căutăm neantul fugind de lume, ne-am întoarce cu fața către ea? Cum ar fi dacă, în loc să abandonăm lumea, ne-am afunda în ea?

Dacă vă aduceți aminte, Muhammad era pacientul meu care a încercat diferite metode de autoreținere pentru a-și limita consumul de canabis, dar a revenit de unde pornise, trecând de la moderație la consum excesiv la dependență într-un ritm și mai rapid. S-a dus să se plimbe la Point Reyes, un traseu la nord de San Francisco, cu speranța să-și găsească refugiul într-o activitate care în trecut i se păruse plăcută, încercând din nou să-și țină sub control consumul de canabis.

Fiecare nouă curbă din traseu îi aducea aminte însă cum fumase iarbă – în trecut, se plimba mai tot timpul după ce fumase – și astfel, în loc să se transforme într-o evadare, plimbarea a devenit o agonie și un memento dureros al pierderii. Se gândea disperat că nu-și va putea niciodată controla problema cu canabisul.

A avut apoi un moment de revelație. Într-un anumit punct, unde ținea minte că fumase un joint cu prietenii, și-a ridicat camera la nivelul ochiului și a îndreptat-o către o plantă din apropiere. A văzut un gândac pe o frunză și a focusat imaginea, cu carapacea roșie strălucitoare a gândacului, antenele sale striate și picioarele păroase feroce în prim-plan. A fost fermecat.

Creatura i-a captat atenția. A făcut mai multe poze, apoi a schimbat unghiul și a continuat să fotografieze. În restul excursiei s-a oprit și a făcut poze, de aproape, gândacilor. De îndată ce a început să facă asta, nu a mai simțit aceeași nevoie acută de canabis.

„Trebuia să mă forțez să stau nemișcat"„ mi-a spus într-o ședință din 2017. „Trebuia să dobândesc o fixitate perfectă pentru ca imaginea să iasă bine. Acest proces a fost un fel de ancoră pentru mine, la propriu, și a reușit să mă centreze. Am descoperit prin aparatul de fotografiat o lume stranie, incredibilă și atrăgă-

toare care rivaliza cu lumea în care evadam cu ajutorul drogurilor. Dar era mai bine, pentru că nu mai consumam droguri".

Mi-am dat seama după multe luni că Muhammad urmase aceeași cale către recuperare ca și mine.

Am luat decizia conștientă de a mă dedica din nou îngrijirii pacienților, concentrându-mă asupra acelor aspecte ale muncii mele care au fost dintotdeauna stimulante: relațiile mele cu pacienții de-a lungul timpului și atenția acordată discursului ca mijloc de a ordona lumea. Procedând astfel, am putut renunța să mai citesc compulsiv cărți de dragoste și să am o carieră care să însemne mai mult și să-mi ofere mai multe satisfacții. Am avut și un randament mai bun, dar succesul meu a fost un produs secundar, nu ceea ce urmăream.

Vă îndemn să găsiți o modalitate de a vă implica pe deplin în viața care v-a fost dată. Să nu mai fugiți de lucrurile de care încercați să scăpați; în schimb, vă sugerez să vă opriți, să vă întoarceți și să vă confruntați cu dușmanul.

Vă provoc apoi să mergeți către el. Astfel lumea vi se va putea dezvălui ca un univers magic, minunat, de care nu trebuie să scăpați. Lumea ar putea în schimb deveni ceva demn de atenția voastră.

Recompensele pe care le oferă găsirea și păstrarea echilibrului nu sunt nici imediate, nici permanente. Ele presupun răbdare și întreținere. Trebuie să fim dornici să mergem mai departe, deși nu suntem siguri ce ne așteaptă mai târziu. Trebuie să avem încredere că acțiunile care nu par să aibă niciun impact în momentul actual se acumulează, de fapt, într-o direcție pozitivă, care ni se va dezvălui abia într-un moment necunoscut din viitor. Practicile sănătoase trebuie să devină o rutină zilnică.

Pacienta mea, Maria, mi-a spus: „Recuperarea e ca scena aia din *Harry Potter*, când Dumbledore merge pe o alee întunecată și aprinde lămpile pe drum. Abia când ajunge la capătul aleii și se oprește să se uite în urmă vede întreaga alee iluminată, lumina drumului său".

Iată-ne la capătul cărții, dar ar putea fi doar începutul unei noi modalități de a aborda lumea hipermedicată, suprastimulată, saturată de plăcere a zilelor noastre. Exersați lecțiile echilibrului, pentru ca și voi să puteți apoi privi în urmă și să vedeți cum a-ti progresat.

Lecțiile echilibrului

1. *Căutarea neîntreruptă a plăcerii și evitarea durerii conduc la durere.*
2. *Recuperarea începe prin abstinență.*
3. *Abstinența resetează circuitul de recompensă al creierului, precum și capacitatea noastră de a ne bucura de plăceri mai simple.*
4. *Autoreținerea ne creează un spațiu, la propriu, dar și metacognitiv, între dorință și consum, o necesitate modernă în lumea noastră suprasaturată de dopamină.*
5. *Medicamentele pot restabili homeostaza, dar gândiți-vă și la ceea ce pierdem prin tratamentul medicamentos al durerii.*
6. *Apăsând pe partea durerii, balanța se recalibrează către plăcere.*
7. *Atenție la dependența de durere.*
8. *Sinceritatea radicală promovează conștientizarea, sporește intimitatea și încurajează o abordare a abundenței.*

9. *Rușinea prosocială e o dovadă a apartenenței noastre la comunitatea oamenilor.*
10. *În loc să fugim de lume, putem să evadăm afundându-ne în ea.*

Nota autoarei

Conversațiile și relatările intime din această carte sunt publicate cu consimțământul informat al persoanelor intervievate. Pentru a le proteja intimitatea, am șters sau modificat nume, sau alte detalii, chiar dacă participanții erau dispuși să mă lase să nu le modific. Consimțământul a presupus ca participanții să fie de acord cu următoarea afirmație: „O persoană care te cunoaște bine și care va citi povestea ta aici va putea probabil să te recunoască, deși ți-am schimbat numele. Ești de acord?" Și: „Dacă sunt detalii pe care nu vrei să le prezint, spune-mi și le voi omite".

Note

„profeții contemporani": Kent Dunnington, *Addiction and Virtue: Beyond the Models of Disease and Choice* (Downers Grove, IL: InterVarsity Press Academic, 2011). E un tratat teologic și filosofic excelent despre dependență și credință.

Epidemia opioidelor, *Drug Dealer, MD: How Doctors Were Duped, Patients Got Hooked și Why It's So Hard to Stop*, prima ediție. (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2016). Există multe cărți excelente pe această temă, printre care: *Pain Killer: An Empire of Deceit and the Origin of America's Opioid Epidemic*, de Barry Meier; *Dreamland: The True Tale of America's Opiate Epidemic*, de Sam Quinones; și *Dopesick: Dealers, Doctors and the Drug Company That Addicted America*, de Beth Macy. Fiecare dintre aceste cărți, inclusiv a mea, explorează originile epidemiei de opioide dintr-o perspectivă ușor diferită.

„Creșterea vertiginoasă a surselor": ASPPH Task Force on Public Health Initiatives to Address the Opioid Crisis, *Bringing Science to Bear on Opioids: Report and Recommendations*, noiembrie 2019.

„expunerea repetată la opioide": ASPPH Task Force on Public Health Initiatives to Address the Opioid Crisis, *Bringing Science to Bear on Opioids: Report and Recommendations*, noiembrie 2019.

„Prohibiția a provocat o scădere abruptă": Wayne Hall, „What Are the Policy Lessons of National Alcohol Prohibition in the United States, 1920–1933?",, *Addiction* 105, nr. 7 (2010): 1164–73, https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.02926.x.

„Au existat și consecințe neprevăzute": Robert MacCoun, „Drugs and the Law: A Psychological Analysis of Drug Prohibition",, *Psychological Bulletin* 113 (1 iunie 1993): 497–512, https://doi.org/10.1037//0033-2909.113.3.497. Există numeroase controverse și dezbateri privind impactul prohibiției, decriminalizarea și legalizarea drogurilor psihoactive. Lucrarea lui Rob MacCoun analizează în profunzime subiectul, combinând economia, psihologia și filosofia politică.

„dependența diagnosticabilă de alcool a crescut cu 50%": Bridget F. Grant, S. Patricia Chou, Tulshi D. Saha, Roger P. Pickering, Bradley T. Kerridge, W. June Ruan, Boji Huang, și alții, „Prevalence of 12-Month Alcohol Use, High-Risk Drinking și DSM-IV Alcohol Use Disorder in the United States, 2001–2002 to 2012–2013: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions",, *JAMA Psychiatry* 74, nr. 9 (1 septembrie 2017): 911–23, https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2161.

„Boala psihică este un factor de risc": Anna Lembke, „Time to Abandon the Self-Medication Hypothesis in Patients with Psychiatric Disorders"„ *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 38, nr. 6 (2012): 524–29, https://doi.org/10.3109/00952990.2012.694532.

„capitalismul limbic": David T. Courtwright, *The Age of Addiction: How Bad Habits Became Big Business* (Cambridge, MA: Belknap Press, 2019), https://doi.org/10.4159/9780674239241. Această carte prezintă erudit și captivant modul în care accesul sporit la bunurile și comportamentele care dau dependență a condus la sporirea consumului, de-a lungul timpului și în diferite culturi.

„Mașina de rulat țigări": Matthew Kohrman, Gan Quan, Liu Wennan și Robert N. Proctor, editori, *Poisonous Pandas: Chinese Cigarette Manufacturing in Critical Historical Perspectives* (Stanford, CA: Stanford University Press, 2018).

„dependență de morfină": David T. Courtwright, „Addiction to Opium and Morphine"„ în *Dark Paradise: A History of Opiate Addiction in America* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 2009), https://doi.org/10.2307/j.ctvk12rb0.7. O altă carte excelentă a istoricului David Courtwright care urmărește originile epidemiei de opioide de-a lungul istoriei, inclusiv la finalul secolului al XIX-lea, când doctorii prescriau morfina gospodinelor victoriene, printre alții.

„automatizarea producției de cartofi prăjiți": National Potato Council, *Potato Statistical Yearbook 2016*, accesat 18 aprilie 2020,

https://www.nationalpotatocouncil.org/files/7014/6919/7938/NPCyearbook2016_-_FINAL.pdf.

„supa thailandeză cu roșii și nucă de cocos": Annie Gasparro și Jessie Newman, „The New Science of Taste: 1,000 Banana Flavors"„ *Wall Street Journal*, 31 octombrie 2014. Vezi și David T. Courtwright's *The Age of Addiction: How Bad Habits Became Big Business*, pentru o analiză excelentă, extinsă a schimbărilor din industria alimentară.

„Principalele cauze ale mortalității sunt": Shanthi Mendis, Tim Armstrong, Douglas Bettcher, Francesco Branca, Jeremy Lauer, Cecile Mace, Vladimir Poznyak, Leanne Riley, Vera da Costa e Silva și Gretchen Stevens, *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014* (World Health Organization, 2014), https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf.

„sunt mai mulți oameni obezi... decât malnutriți": Marie Ng, Tom Fleming, Margaret Robinson, Blake Thomson, Nicholas Graetz, Christopher Margono, Erin C Mullany, și alții, „Global, Regional și National Prevalence of Overweight and Obesity in Children and Adults during 1980–2013: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2013"„ *Lancet* 384, nr. 9945 (august 2014): 766–81, https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60460-8

„Decesele provocate de dependențe": Hannah Ritchie and Max Roser, „Drug Use"„ Our World in Data, decembrie 2019, https://ourworldindata.org/drug-use.

„decesele din disperare": Anne Case and Angus Deaton, *Deaths of Despair and the Future of Capitalism* (Princeton, NJ: Princeton University Press, 2020), https://doi.org/10.2307/j.ctvpr7rb2.

„Resursele naturale se reduc considerabil": „Capital Pains",, *Economist*, 18 iulie 2020. Pentru sursele originale, vezi https://www.unenvironment.org/resources/report/inclusive-wealth-report-2018 și https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306261919305215.

„Omul religios s-a născut să fie mântuit": Philip Rieff, *The Triumph of the Therapeutic: Uses of Faith after Freud* (New York: Harper and Row, 1966).

„teologia «Dumnezeului Interior» New Age": Ross Douthat, *Bad Religion: How We Became a Nation of Heretics* (New York: Free Press, 2013).

„durerea în anumite doze era sănătoasă": Maricia L. Meldrum, „A Capsule History of Pain Management",, *JAMA* 290, nr. 18 (2003): 2470–75, https://doi.org/10.1001/jama.290.18.2470.

„opioidele administrate în timpul operației": Victoria K. Shanmugam, Kara S. Couch, Sean McNish și Richard L. Amdur, „Relationship between Opioid Treatment and Rate of Healing in Chronic Wounds",, *Wound Repair and Regeneration* 25, nr. 1 (2017): 120–30, https://doi.org/10.1111/wrr.12496.

„instrument al naturii": Thomas Sydenham, „A Treatise of the Gout and Dropsy",, în *The Works of Thomas Sydenham, M.D., on Acute and Chronic Diseases* (London, 1783), 254, https://books.google.com/books?id=iSxsAAAAMAAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.

„prescriere considerabilă a pastilelor care ne fac să ne simțim bine": Substance Abuse and Mental Health Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services, „Behavioral Health, United States, 2012",, HHS Publication No. (SMA) 13-4797, 2013, http://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/2012-BHUS.pdf.

„1 din 20 de copii": Bruce S. Jonas, Qiuping Gu și Juan R. Albertorio-Diaz, „Psychotropic Medication Use among Adolescents: United States, 2005–2010",, *NCHS Data Brief*, nr. 135 (decembrie 2013): 1–8.

„Folosirea antidepresivelor precum seroxat, fluoxetină și citalopram": OECD, „OECD Health Statistics",, iulie 2020, http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm. Laura A. Pratt, Debra J. Brody, Quiping Gu, „Antidepressant Use in Persons Aged 12 and Over: United States, 2005–2008",, *NCHS Data Brief nr. 76*, octombrie 2011, https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db76.htm.

„Rețetele pentru stimulatori (Adderall, Ritalin)": Brian J. Piper, Christy L. Ogden, Olapeju M. Simoyan, Daniel Y.

Chung, James F. Caggiano, Stephanie D. Nichols și Kenneth L. McCall, „Trends in Use of Prescription Stimulants in the United States and Territories, 2006 to 2016",, *PLOS ONE* 13, nr. 11 (2018), https://doi.org/10.1371/ journal.pone.0206100.

„benzodiazepine (xanax, klonopin, valium)": Marcus A. Bachhuber, Sean Hennessy, Chinazo O.Cunningham și Joanna L. Starrels, „Increasing Benzodiazepine Prescriptions and Overdose Mortality in the United States, 1996–2013",, *American Journal of Public Health* 106, nr. 4 (2016):686–88, https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303061.

„apetitul aproape infinit al omului pentru distracții": Aldous Huxley, *Brave New World Revisited* (New York: Harper Collins, 2004).

„Americanii nu mai vorbesc unul cu altul, ei se distrează": Neil Postman, *Amusing Ourselves to Death: Public Discourse in the Age of Show Business* (New York: Penguin Books, 1986).

„Conform World Happiness Report": John F. Helliwell, Haifang Huang și Shun Wang, „Chapter 2 – Changing World Happiness",, *World Happiness Report 2019*, 20 martie 2019, 10–46.

„țările bogate au o rată mai mare a anxietății decât cele sărace": Ayelet Meron Ruscio, Lauren S. Hallion, Carmen C.W. Lim, Sergio Aguilar–Gaxiola, Ali Al–Hamzawi, Jordi Alonso, Laura Helena Andrade și alții, „Cross- Sectional Comparison of the Epidemiology of *DSM-5* Generalized

Anxiety Disorder across the Globe",, *JAMA Psychiatry* 74, nr. 5 (2017): 465–75, https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0056.

„Numărul noilor cazuri de depresie a crescut la nivel mondial cu 50%": Qingqing Liu, Hairong He, Jin Yang, Xiaojie Feng, Fanfan Zhao și Jun Lyu, „Changes in the Global Burden of Depression from 1990 to 2017: Findings from the Global Burden of Disease Study",, *Journal of Psychiatric Research* 126 (iunie 2019): 134–40, https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.08.002.

„Și durerea fizică": David G. Blanchflower și Andrew J. Oswald, „Unhappiness and Pain in Modern America: A Review Essay și Further Evidence, on Carol Graham's Happiness for All?" IZA Institute of Labor Economics, noiembrie 2017.

„o epocă a abundenței materiale": Robert William Fogel, *The Fourth Great Awakening and the Future of Egalitarianism* (Chicago: University of Chicago Press, 2000).

„Kathleen Montagu, care lucra la marginea Londrei": Kathleen A. Montagu, „Catechol Compounds in Rat Tissues and in Brains of Different Animals",, *Nature* 180 (1957): 244–45, https://doi.orgk/10.1038/180244a0.

„Ne dorim mai mult decât ne place": Bryon Adinoff, „Neurobiologic Processes in Drug Reward and Addiction",, *Harvard Review of Psychiatry* 12, nr. 6 (2004): 305–20, https://doi.org/10.1080/10673220490910844.

„Șoriceii modificați genetic pentru a nu produce dopamină": Qun Yong Zhou și Richard D. Palmiter, „Dopamine-Deficient Mice Are Severely Hypoactive, Adipsic și Aphagic",, *Cell* 83, nr. 7 (1995): 1197–1209, https://doi.org/10.1016/0092-8674(95)90145-0.

„Pentru un șobolan aflat în cutie, ciocolata": Valentina Bassareo și Gaetano Di Chiara, „Modulation of Feeding–Induced Activation of Mesolimbic Dopamine Transmission by Appetitive Stimuli and Its Relation to Motivational State",, *European Journal of Neuroscience* 11, nr. 12 (1999): 4389–97, https://doi.org/10.1046/j.1460-9568.1999.00843.x.

„nicotina cu 150%": Gaetano Di Chiara și Assunta Imperato, „Drugs Abused by Humans Preferentially Increase Synaptic Dopamine Concentrations in the Mesolimbic System of Freely Moving Rats",, *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 85, nr. 14 (1988): 5274–78, https://doi.org/10.1073/pnas.85.14.5274.

„regiuni cerebrale suprapuse": Siri Leknes și Irene Tracey, „A Common Neurobiology for Pain and Pleasure",, *Nature Reviews Neuroscience* 9, nr. 4 (2008): 314–20, https://doi.org/10.1038/nrn2333.

„abateri prelungite sau repetate de la neutralitatea hedonică sau emoțională": Richard L. Solomon și John D. Corbit, „An Opponent-Process Theory of Motivation",, *American Economic Review* 68, nr. 6 (1978): 12–24.

„hiperalgezie indusă de opioide": Yinghui Low, Collin F. Clarke și Billy K. Huh, „Opioid-Induced Hyperalgesia: A Review of Epidemiology, Mechanisms and Management"„ *Singapore Medical Journal* 53, nr. 5 (2012): 357–60.

„când acești pacienți reduceau doza de opioide": Joseph W. Frank, Travis I. Lovejoy, William C. Becker, Benjamin J. Morasco, Christopher J. Koenig, Lilian Hoffecker, Hannah R. Dischinger și alții ,„Patient Outcomes in Dose Reduction or Discontinuation of Long–Term Opioid Therapy: A Systematic Review",, *Annals of Internal Medicine* 167, nr. 3 (2017): 181–91, https://doi.org/10.7326/ M17-0598.

„o sensibilitate mai redusă a circuitelor de recompensă": Nora D. Volkow, Joanna S. Fowler și Gene-Jack Wang, „Role of Dopamine in Drug Reinforcement and Addiction in Humans: Results from Imaging Studies"„ *Behavioural Pharmacology* 13, nr. 5 (2002): 355–66,https://doi.org/10.1097/00008877-200209000-00008.

„recidivă disforică": George F. Koob, „Hedonic Homeostatic Dysregulation as a Driver of Drug-Seeking Behavior"„ *Drug Discovery Today: Disease Models* 5, nr. 4 (2008): 207–15, https://doi.org/10.1016/j.ddmod.2009.04.002.

„dependența de jocuri de noroc": Jakob Linnet, Ericka Peterson, Doris J. Doudet, Albert Gjedde și Arne Møller, „Dopamine Release in Ventral Striatum of Pathological Gamblers Losing Money"„ *Acta Psychiatrica Scandinavica* 122, nr. 4 (2010): 326–33, https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2010.01591.x.

„plasticitate dependentă de experiențe": Terry E. Robinson și Bryan Kolb, „Structural Plasticity Associated with Exposure to Drugs of Abuse",, *Neuropharmacology* 47, Suppl. 1 (2004): 33–46, https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2004.06.025.

„capacitatea de învățare a șobolanilor": Brian Kolb, Grazyna Gorny, Yilin Li, Anne–Noël Samaha și Terry E. Robinson, „Amphetamine or Cocaine Limits the Ability of Later Experience to Promote Structural Plasticity in the Neocortex and Nucleus Accumbens",, *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 100, nr. 18 (2003): 10523–28, https://doi.org/10.1073/pnas.1834271100.

„noi căi sinaptice pentru a crea comportamente sănătoase": Sandra Chanraud, Anne–Lise Pitel, Eva M. Muller–Oehring, Adolf Pfefferbaum și Edith V. Sullivan, „Remapping the Brain to Compensate for Impairment in Recovering Alcoholics",, *Cerebral Cortex* 23 (2013): 97–104, doi:10.1093/cercor/bhr38; Changhai Cui, Antonio Noronha, Kenneth R. Warren, George F. Koob, Rajita Sinha, Mahesh Thakkar, John Matochik, și alții, „Brain Pathways to Recovery from Alcohol Dependence",, *Alcohol* 49, nr. 5 (2015): 435–52. https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2015.04.006.

„optogenetica": Vincent Pascoli, Marc Turiault și Christian Lüscher, „Reversal of Cocaine–Evoked Synaptic Potentiation Resets Drug–Induced Adaptive Behaviour",, *Nature* 481 (2012): 71–75, https://doi.org/10.1038/nature10709.

„un bilet către siguranța spitalului": Henry Beecher, „Pain in Men Wounded in Battle",„ *Anesthesia & Analgesia*, 1947, https://doi.org/10.1213/00000539-194701000-00005.

„a căzut pe un cui de 15 cm": J.P. Fisher, D.T. Hassan și N. O'Connor, „Case Report on Pain",„ *British Medical Journal* 310, nr. 6971 (1995): 70, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/ PMC2548478/pdf/bmj00574-0074.pdf.

„cactuși într-o junglă": Dr. Tom Finucane e profesor de medicină la Johns Hopkins în Baltimore și am aflat de studiile lui când țineam cursuri ca profesor invitat. Am auzit fraza când luam cina cu studenții lui și am știut că va trebui să o includ în această carte.

„transmiterea dopaminei este sub nivelul normal": Nora D. Volkow,Joanna S. Fowler, Gene–Jack Wang și James M. Swanson, „Dopamine in Drug Abuse and Addiction: Results from Imaging Studies and Treatment Implications",„ *Molecular Psychiatry* 9, nr. 6 (iunie 2004): 557–69, https://doi.org/10.1038/sj.mp.4001507.

„După o lună în care nu au mai consumat alcool": Sandra A. Brown și Marc A. Schuckit, „Changes in Depression among Abstinent Alcoholics",„ *Journal on Studies of Alcohol* 49, nr. 5 (1988): 412–17, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3216643/.

„tratamentele standard pentru depresie": Kenneth B. Wells, Roland Sturm, Cathy D. Sherbourne și Lisa S. Meredith,

Caring for Depression (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1996).

„reveni la drogul preferat într-o manieră controlată": Mark B. Sobell și Linda C. Sobell, „Controlled Drinking after 25 Years: How Important Was the Great Debate?",, *Addiction* 90, nr. 9 (1995): 1149–53. Linda C. Sobell, John A. Cunningham și Mark B. Sobell, „Recovery from Alcohol Problems with and without Treatment: Prevalence in Two Population Surveys",, *American Journal of Public Health* 86, nr. 7 (1996): 966–72.

„efectul de încălcare a abstinenței": Roelof Eikelboom and Randelle Hewitt, „Intermittent Access to a Sucrose Solution for Rats Causes Long–Term Increases in Consumption",, *Physiology and Behavior* 165 (2016): 77–85, https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2016.07.002.

„se vor îndopa cu alcool de îndată ce au din nou acces": Valentina Vengeliene, Ainhoa Bilbao și Rainer Spanagel, „The Alcohol Deprivation Effect Model for Studying Relapse Behavior: A Comparison between Rats and Mice",, *Alcohol* 48, nr. 3 (2014): 313–20,https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2014.03.002.

„Autoreținerea este un termen prin care descriem": Am întâlnit prima dată termenul de *autoreținere* în acest articol de Sally Satel și Scott O. Lilienfeld. Sally Satel and Scott O. Lilienfeld, „Addiction and the Brain–Disease Fallacy, „*Frontiers in Psychiatry* 4 (martie 2014): 1–11, https://doi.org /10.3389/fpsyt.2013.00141. O admiram pe Satel de ceva timp, iar aici ea folosește noțiunea de *autoreținere* pentru a sublinia „rolul

important al activității personale în perpetuarea ciclului de utilizare și recidivă". Eu nu sunt însă de acord cu premisa acestui articol, care susține că prin capacitatea de autoreținere s-ar invalida modelul patologic al dependenței. După mine, nevoia de a ne autoreține dovedește atracția puternică a dependenței și modificările cerebrale care intervin, în concordanță cu modelul patologic. Economistul Thomas Schelling a discutat, de asemenea, despre conceptul de autoreținere, denumind-o însă „autogestionare" și „autocontrol": „Self–Command in Practice, in Policy și in a Theory of Rational Choice",, *American Economic Review* 74, nr. 2 (1984): 1–11, https://econpapers.repec.org/article/aeaaecrev/v_3a74_3ay_3a1984_3ai_3a2_3ap_3a1-11.htm. https://doi.org/10.2307/1816322.

„naltrexona cu 30 de minute înainte": J.D. Sinclair, „Evidence about the Use of Naltrexone and for Different Ways of Using It in the Treatment of Alcoholism",, *Alcohol and Alcoholism* 36, nr. 1 (2001): 2–10, https://doi.org/10.1093/alcalc/36.1.2.

„un spital de toxicomanie cu personal voluntar din Beijing": Anna Lembke and Niushen Zhang, „A Qualitative Study of Treatment–Seeking Heroin Users in Contemporary China",, *Addiction Science & Clinical Practice* 10, nr. 23 (2015), https://doi.org/10.1186/s13722-015-0044-3.

„o reacție asemănătoare cu a disulfiramului": Jeffrey S. Chang, Jenn Ren Hsiao și Che Hong Chen, „ALDH2 Polymorphism and Alcohol – Related Cancers in Asians: A Public Health Perspective", *Journal of Biomedical Science* 24, nr. 19 (2017):

1–10, https://doi.org
/10.1186/s12929-017-0327-y.

„bypass gastric": Magdalena Plecka Östlund, Olof Backman, Richard Marsk, Dag Stockeld, Jesper Lagergren, Finn Rasmussen și Erik Näslund, „Increased Admission for Alcohol Dependence after Gastric Bypass Surgery Compared with Restrictive Bariatric Surgery",, *JAMA Surgery* 148, nr. 4 (2013): 374–77, https://doi.org/10.1001/jamasurg.2013.700.

„unui acces prelungit... metamfetaminei": Jason L. Rogers, Silvia De Santis și Ronald E. See, „Extended Methamphetamine Self–Administration Enhances Reinstatement of Drug Seeking and Impairs Novel Object Recognition in Rats",, *Psychopharmacology* 199, nr. 4 (2008): 615–24, https://doi.org/10.1007/s00213-008-1187-7.

„unui acces prelungit... nicotinei": Laura E. O'Dell, Scott A. Chen, Ron T. Smith, Sheila E. Specio, Robert L. Balster, Neil E. Paterson, Athina Markou și alții, „Extended Access to Nicotine Self–Administration Leads to Dependence: Circadian Measures, Withdrawal Measures și Extinction Behavior in Rats",, *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics* 320, nr. 1 (2007):180–93, https://doi.org/10.1124/jpet.106.105270.

„unui acces prelungit... heroinei": Scott A. Chen, Laura E. O'Dell, Michael E. Hoefer, Thomas N. Greenwell, Eric P. Zorrilla și George F. Koob, „Unlimited Access to Heroin Self–Administration: Independent Motivational Markers of

Opiate Dependence",, *Neuropsychopharmacology* 31, nr. 12 (2006): 2692–707, https://doi.org/ 10.1038/sj.npp.1301008.

„unui acces prelungit... alcoolului": Marcia Spoelder, Peter Hesseling, Annemarie M. Baars, José G. Lozeman–van't Klooster, Marthe D. Rotte, Louk J.M.J. Vanderschuren și Heidi M.B. Lesscher, „Individual Variation in Alcohol Intake Predicts Reinforcement, Motivation și Compulsive Alcohol Use in Rats",, *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 39, nr. 12 (2015): 2427–37, https://doi.org/10.1111/acer.12891.

„cantități constante de cocaină": Serge H. Ahmed and George F. Koob, „Transition from Moderate to Excessive Drug Intake: Change in Hedonic Set Point",, *Science* 282, nr. 5387 (1998): 298–300, https://doi.org/10.1126/science.282.5387.298.

„au câștigat un bilet la loto": Anne L. Bretteville–Jensen, „Addiction and Discounting",, *Journal of Health Economics* 18, nr. 4 (1999): 393–407, https://doi.org/10.1016/ S0167-6296(98)00057-5.

„Fumătorii de țigări au probabilitate mai mare... recompensele monetare": Warren K. Bickel, Benjamin P. Kowal și Kirstin M. Gatchalian, „Understanding Addiction as a Pathology of Temporal Horizon",, *Behavior Analyst Today* 7, nr. 1 (2006): 32–47, https://doi.org/10.1037/h0100148.

„micșorarea orizonturilor temporale": Nancy M. Petry, Warren K. Bickel și Martha Arnett, „Shortened Time Horizons and Insensitivity to Future Consequences in Heroin Addicts",,

Addiction 93, nr. 5 (1998): 729–38, https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1998.9357298.x.

„recompensele imediate și cele amânate": Samuel M. McClure, David I. Laibson, George Loewenstein și Jonathan D. Cohen, „Separate Neural Systems Value Immediate and Delayed Monetary Rewards", *Science* 306, nr. 5695 (2004): 503–7, https://doi.org/10.1126/science.1100907.

„Tinerii brazilieni care trăiesc în favelas": Dandara Ramos, Tania Victor, Maria L. Seidl-de-Moura și Martin Daly, „Future Discounting by Slum-Dwelling Youth versus University Students in Rio de Janeiro", *Journal of Research on Adolescence* 23, nr. 1 (2013): 95–102, https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2012.00796.x.

„timpul liber suplimentar": Robert William Fogel, *The Fourth Great Awakening and the Future of Egalitarianism* (Chicago: University of Chicago Press, 2000). Datele privind timpul liber și timpul lucrat în Statele Unite provin din cartea lui Fogel, o analiză uluitoare a transformărilor economice, sociale din ultimii 400 de ani.

„Și în alte țări cu venituri ridicate situația este asemănătoare": OECD, „Special Focus: Measuring Leisure in OECD Countries", în *Society at a Glance 2009: OECD Social Indicators* (Paris: OECD Publishing, 2009), https://doi.org/10.1787/soc_glance-2008-en.

„în funcție de educație și statut socioeconomic": David R. Francis, „Why High Earners Work Longer Hours",, *National Bureau of Economic Research digest*, septembrie 2020, http://www.nber.org/digest/jul06/w11895.html.

„au adoptat jocurile video": Mark Aguiar, Mark Bils, Kerwin K. Charles și Erik Hurst, „Leisure Luxuries and the Labor Supply of Young Men",, *National Bureau of Economic Research working paper*, iunie 2017, https://doi.org/10.3386/w23552.

„persoane cărora le place să rezolve probleme și care sunt plictisite sau frustrate": Eric J. Iannelli, „Species of Madness",, *Times Literary Supplement*, 22 septembrie 2017.

„dreptcredincioaselor să-și plece privirile lor": Coran, versetul 24:31, accesat 2 iulie 2020, http://corpus.quran.com/translation.jsp? chapter=24&verse=31.

„pantalonii foarte scurți și fustele scurte": The Church of Jesus Christ of Latter–day Saints, „Dress and Appearance",, accesat 2 iulie 2020, https://www.churchofjesuschrist.org/study/manual/for-the-strength-of-youth/dress-and-appearance?lang=eng.

„3 000 de produse noi fără gluten": M. Shahbandeh, „Gluten–Free Food Market Value in the United States from 2014 to 2025",, Statista, 20 noiembrie, 2019, accesat 2 iulie 2020, https://www.statista.com/statistics/884086/us-gluten-free-food-market-value/.

„celebrul experiment cu bezele de la Stanford": Yuichi Shoda, Walter Mischel și Philip K. Peake, „Predicting Adolescent Cognitive and Self-Regulatory Competencies from Preschool Delay of Gratification: Identifying Diagnostic Conditions",, *Developmental Psychology* 26, nr. 6 (1990): 978–86, https://doi.org/10.1037/0012-1649.26.6.978.

„își acoperă ochii cu mâna": Roy F. Baumeister, „Where Has Your Willpower Gone?",, *New Scientist* 213, nr. 2849 (2012): 30–31, https://doi.org/10.1016/s0262-4079(12)60232-2.

„respect pentru omul moral": Immanuel Kant, „Groundwork of the Metaphysic of Morals (1785)",, *Cambridge Texts in the History of Philosophy* (Cambridge: Cambridge University Press, 1998).

„buprenorfina reduce folosirea ilicită a opioidelor": John Strang, Thomas Babor, Jonathan Caulkins, Benedikt Fischer, David Foxcroft și Keith Humphreys, „Drug Policy and the Public Good: Evidence for Effective Interventions",, *Lancet* 379 (2012): 71-83.

„doctorii din Arkansas au scris 116 rețete pentru fiecare 100 de locuitori din Arkansas":
Centers for Disease Control and Prevention, „U.S. Opioid Prescribing Rate Maps",, accesat 2 iulie 2020, https://www.cdc.gov/drugoverdose/maps/rxrate-maps.html.

„dovezile în cazul medicamentelor psihotrope nu sunt atât de promițătoare": Robert Whitaker, *Anatomy of an Epidemic: Magic*

Bullets, Psychiatric Drugs și the Astonishing Rise of Mental Illness in America (New York: Crown, 2010).

„În ciuda unor creșteri substanțiale ale finanțării": Anthony F. Jorm, Scott B. Patten, Traolach S. Brugha și Ramin Mojtabai, „Has Increased Provision of Treatment Reduced the Prevalence of Common Mental Disorders? Review of the Evidence from Four Countries",, *World Psychiatry* 16, nr. 1 (2017): 90–99, https://doi.org/10.1002/wps.20388.

„hiperalgezie indusă de opioide": Larry F. Chu, David J. Clark și Martin S. Angst, „Opioid Tolerance and Hyperalgesia in Chronic Pain Patients after One Month of Oral Morphine Therapy: A Preliminary Prospective Study",, *Journal of Pain* 7, nr. 1 (2006): 43–48, https://doi.org/10.1016/j.jpain.2005.08.001.

„tratamentul medicamentos al tulburări de deficit de atenție și hiperactivitate": Gretchen LeFever Watson și Andrea Powell Arcona și David O. Antonuccio, „The ADHD Drug Abuse Crisis on American College Campuses", *Ethical Human Psychology and Psychiatry* 17, nr. 1 (2015), https://doi.org/10.1891/1559-4343.17.1.5.

„disforie tardivă": Rif S. El–Mallakh, Yonglin Gao și R. Jeannie Roberts, „Tardive Dysphoria: The Role of Long Term Antidepressant Use in–Inducing Chronic Depression",, *Medical Hypotheses* 76, nr. 6 (2011): 769–73, https://doi.org/10.1016/j.mehy.2011.01.020.

„îi fac pe oameni să se simtă mai bine decât bine": Peter D. Kramer, *Listening to Prozac* (New York: Viking Press, 1993).

„7,5% dintre copiii americani": Lajeana D. Howie, Patricia N. Pastor și Susan L. Lukacs, „Use of Medication Prescribed for Emotional or Behavioral Difficulties among Children Aged 6–17 Yearsin the United States, 2011–2012",, *Health Care in the United States: Developments and Considerations* 5, nr. 148 (2015): 25–35.

„10 000 de copii mici": Alan Schwarz, „Thousands of Toddlers Are Medicated for A.D.H.D., Report Finds, Raising Worries",, *New York Times*, 16 mai 2014.

„privațiunea din cartier": Casey Crump, Kristina Sundquist, Jan Sundquist și Marilyn A. Winkleby, „Neighborhood Deprivation and Psychiatric Medication Prescription: A Swedish National Multilevel Study",, *Annals of Epidemiology* 21, nr. 4 (2011): 231–37, https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2011.01.005.

„zonele cu oportunități economice mai reduse": Robin Ghertner and Lincoln Groves, „The Opioid Crisis and Economic Opportunity: Geographic and Economic Trends",, ASPE Research Brief from the U.S. Department of Health and Human Services, 2018, https://aspe.hhs.gov/system/files/pdf/259261/ASPEEconomicOpportunityOpioidCrisis.pdf.

„Americanii care beneficiază de pachetul de bază Medicaid": Mark J. Sharp și Thomas A. Melnik, „Poisoning Deaths Involving Opioid Analgesics – New York State, 2003–2012",, *Morbidity*

and Mortality Weekly Report 64, nr. 14 (2015): 377–80; P. Coolen, S. Best, A. Lima, J. Sabel și L.J. Paulozzi, „Overdose Deaths Involving Prescription Opioids among Medicaid Enrollees – Washington, 2004–2007",, *Morbidity and Mortality Weekly* Report 58, nr. 42 (2009): 1171–75.

„administrat în absența altor tratamente": Alexandrea E. Hatcher, Sonia Mendoza și Helena Hansen, „At the Expense of a Life: Race, Class și the Meaning of Buprenorphine in Pharmaceuticalized «Care»," *Substance Use and Misuse* 53, nr. 2 (2018): 301–10, https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1385633.

„Zece bărbați s-au oferit voluntari": Petr Šrámek, Marie Šimečková, Ladislav Janský, Jarmila Šavlíková, și Stanislav Vybíral, „Human Physiological Responses to Immersion into Water of Different Temperatures",, *European Journal of Applied Physiology* 81 (2000): 436–42, https://doi.org/10.1007/s004210050065.

„veveriţele care hibernează": Christina G. von der Ohe, Corinna Darian-Smith, Craig C. Garner și H. Craig Heller, „Ubiquitous and Temperature-Dependent Neural Plasticity in Hibernators",, *Journal of Neuroscience* 26, nr. 41 (2006): 10590–98, https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.2874-06.2006.

„o serie de experimente pe câini": Russell M. Church, Vincent LoLordo, J. Bruce Overmier, Richard L. Solomon și Lucille H. Turner, „Cardiac Responses to Shock in Curarized Dogs: Effects of Shock Intensity and Duration, Warning Signalși Prior Experience with Shock",,*Journal of Comparative and Physiological*

Psychology 62, nr. 1 (1966): 1–7, https://doi.org/10.1037/h0023476; Aaron H. Katcher, Richard L. Solomon, Lucille H. Turner, Vincent LoLordo, J. Bruce Overmier și Robert A. Rescorla, „Heart Rate and Blood Pressure Responses to Signaled and Unsignaled Shocks: Effects of Cardiac Sympathectomy", *Journal of Comparative and Physiological Psychology* 68, nr. 2 (1969): 163–74; Richard L. Solomon și John D. Corbit, „An Opponent–Process Theory of Motivation", *American Economic Review* 68, nr. 6 (1978): 12–24.

„acest lucru pe care oamenii îl denumesc plăcere": R.S. Bluck, *Plato's* Phaedo*: A Translation of Plato's* Phaedo (London: Routledge, 2014), https://www.google.com/books/edition/Plato_s_Phaedo/7FzXAwAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=%22how+strange+would+appear+to+be+this+thing+that+men+call+pleasure%22&pg=PA41&printsec=frontcover.

„persoanelor lovite de fulger": Helen B. Taussig, „Death' from Lightning and the Possibility of Living Again", *American Scientist* 57, nr. 3 (1969): 306–16.

„provocări autoimpuse sau de mediu": Edward J. Calabrese și Mark P. Mattson, „How Does Hormesis Impact Biology, Toxicology și Medicine?", *npj Aging and Mechanisms of Disease* 3, nr. 13 (2017), https://doi.org/10.1038/s41514-017-0013-z.

„Viermii expuși la temperaturi mai mari": James R. Cypser, Pat Tedesco și Thomas E. Johnson, „Hormesis and Aging in *Caenorhabditis Elegans*", *Experimental Gerontology* 41, nr. 10 (2006): 935–39, https://doi.org/10.1016/j.exger.2006.09.004.

„Musculițele de oțet învârtite în centrifugă": Nadège Minois, „The Hormetic Effects of Hypergravity on Longevity and Aging", *Dose – Response* 4, nr. 2 (2006), https://doi.org/10.2203/dose-response.05-008.minois. Când am citit acest studiu, mi-am imaginat că voi petrece două–patru săptămâni într-un ciclotron din parcul de distracții, acel butoi mare care se învârte cu 33 de rotații pe minut, creând un efect de centrifugă egal cu aproape de trei ori puterea atracției gravitaționale a Pământului. Ținând cont că speranța de viață a musculiței de oțet este de aproximativ 50 de zile, durata ar fi cam de 50 de ani omenești petrecuți în ciclotron. Săracele musculițe!

„stimularea imunității împotriva cancerului": Shizuyo Sutou, "Low–Dose Radiation from A–Bombs Elongated Lifespan and Reduced Cancer Mortality Relative to Un–Irradiated Individuals", *Genes and Environment* 40, nr. 26 (2018), https://doi.org/10.1186/s41021-018-0114-3.

„aceste concluzii sunt controversate": John B. Cologne și Dale L. Preston, „Longevity of Atomic-Bomb Survivors", *Lancet* 356, nr. 9226 (22 iulie 2000): 303–7, https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)02506-X.

„Postul intermitent și restricția calorică sporesc speranța de viață": Mark P. Mattson and Ruiqian Wan, „Beneficial Effects of Intermittent Fasting and Caloric Restriction on the Cardiovascular and Cerebrovascular Systems", *Journal of Nutritional Biochemistry* 16, nr. 3 (2005): 129–37, https://doi.org/10.1016/j.jnutbio.2004.12.007.

„mă înfometez două zile pe săptămână": Aly Weisman and Kristen Griffin, „Jimmy Kimmel Lost a Ton of Weight on This Radical Diet", *Business Insider*, 9 ianuarie 2016.

„Antrenamentul fizic sporește nivelul multor neurotransmițători": Anna Lembke și Amer Raheemullah, „Addiction and Exercise", în *Lifestyle Psychiatry: Using Exercise, Diet and Mindfulness to Manage Psychiatric Disorders*, ed. Doug Noordsy (Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2019).

„Rolul străvechi al dopaminei în mișcare": Daniel T. Omura, Damon A. Clark, Aravinthan D.T. Samuel și H. Robert Horvitz, „Dopamine Signaling Is Essential for Precise Rates of Locomotion by *C. Elegans*", *PLOS ONE* 7, nr. 6 (2012), https://doi.org/10.1371/journal.pone.0038649.

„își petrece cel puțin jumătate din timp stând": Shu W. Ng și Barry M. Popkin, „Time Use and Physical Activity: A Shift Away from Movement across the Globe", *Obesity Reviews* 13, nr. 8 (august 2012): 659–80, https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2011.00982.x.

„să călătorim zeci de kilometri pe zi": Mark P. Mattson, „Energy Intake and Exercise as Determinants of Brain Health and Vulnerability to Injury and Disease", *Cell Metabolism* 16, nr. 6 (2012): 706–22, https://doi.org/10.1016/j.cmet.2012.08.012.

„antrenamentul fizic are un efect... decât orice pastilă pe care o pot prescrie eu": B.K. Pedersen și B. Saltin, „Exercise as Medicine—Evidence for Prescribing Exercise as Therapy in 26

Different Chronic Diseases", *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports* 25, nr. S3 (2015): 1–72.

„tirania comodității": Tim Wu, „The Tyranny of Convenience", *New York Times,* 6 februarie 2018.

„Dintre două dureri concomitente": Hippocrates, *Aphorisms*, accesat 8 iulie 2020, http://classics.mit.edu/Hippocrates/aphorisms.1.i.html.

„aplicarea unui al doilea stimul dureros": Christian Sprenger, Ulrike Bingel și Christian Büchel, „Treating Pain with Pain: Supraspinal Mechanisms of Endogenous Analgesia Elicited by Heterotopic Noxious Conditioning Stimulation", *Pain* 152, nr. 2 (2011): 428–39, https://doi.org/10.1016/j.pain.2010.11.018.

„Acul, care poate răni țesutul": Liu Xiang, „Inhibiting Pain with Pain – A Basic Neuromechanism of Acupuncture Analgesia", *Chinese Science Bulletin* 46, nr. 17 (2001): 1485–94, https://doi.org/10.1007/BF03187038.

„o reducere semnificativ mai mare": Jarred Younger, Noorulain Noor, Rebecca McCue și Sean Mackey, „Low-Dose Naltrexone for the Treatment of Fibromyalgia: Findings of a Small, Randomized, Double–Blind, Placebo–Controlled, Counterbalanced, Crossover Trial Assessing Daily Pain Levels", *Arthritis and Rheumatism* 65, nr. 2 (2013): 529–38, https://doi.org/10.1002/art.37734.

„un amestec de neologisme bizare": Ugo Cerletti, „Old and New Information about Electroshock", *American Journal of*

Psychiatry 107, nr. 2 (1950): 87–94, https://doi.org/10.1176/ajp.107.2.87.

„Terapia electroconvulsivă provoacă": Amit Singh și Sujita Kumar Kar,„How Electroconvulsive Therapy Works?: Understanding the Neurobiological Mechanisms", *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience* 15, nr. 3 (2017): 210–21, https://doi.org/10.9758/cpn.2017.15.3.210.

„Am lucrat atât de mult timp pe cont propriu": Mark Synnott, *The Impossible Climb: Alex Honnold, El Capitan și the Climbing Life* (New York: Dutton, 2018).

„șobolanii aleargă până mor": Chris M. Sherwin, „Voluntary Wheel Running: A Review and Novel Interpretation", *Animal Behaviour* 56, nr. 1 (1998): 11–27, https://doi.org/10.1006/anbe.1998.0836.

„șoarecii sălbatici aleargă tot anul în roți": Johanna H. Meijer și Yuri Robbers, „Wheel Running in the Wild", *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, 7 iulie 2014, https://doi.org/10.1098/rspb.2014.0210.

„stresul poate spori eliberarea dopaminei": Daniel Saal, Yan Dong, Antonello Bonci, și Robert C. Malenka, „Drugs of Abuse and Stress Trigger a Common Synaptic Adaptation in Dopamine Neurons", *Neuron* 37, nr. 4 (2003): 577–82, https://doi.org/10.1016/S0896-6273(03)00021-7.

„practicarea skydivingului are trăsături comune cu": Ingmar H.A. Franken, Corien Zijlstra și Peter Muris, „Are Nonpharmacological Induced Rewards Related to Anhedonia? A Study among Skydivers", *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry* 30, nr. 2 (2006): 297–300, https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2005.10.011.

„un răcitor de gheață pentru a mă răci": Kate Knibbs, „All the Gear an Ultramarathoner Legend Brings with Him on the Trail", Gizmodo, 29 octombrie 2015, https://gizmodo.com/all-the-gear-an-ultramarathon-legend-brings-with-him-on-1736088954.

„memorând mii de mișcări complexe": Mark Synnott, „How Alex Honnold Made the Ultimate Climb without a Rope", *National Geographic* online, accesat 8 iulie 2020, https://www.nationalgeographic.com/magazine/2019/02/alex-honnold-made-ultimate-climb-el-capitan-without-rope

„Sindromul antrenamentului excesiv": Jeffrey B. Kreher and Jennifer B. Schwartz, „Overtraining Syndrome: A Practical Guide", *Sports Health* 4, nr. 2 (2012), https://doi.org/10.1177/1941738111434406.

„muncitorii educați și care câștigă mult muncesc mai mult": David R. Francis, „Why High Earners Work Longer Hours", National Bureau of Economic Research digest, accesat 5 februarie 2021, https://www.nber.org/digest/jul06/w11895.html.

„Un adult mediu minte undeva între 0,59 și 1,56 ori": Silvio José Lemos Vasconcellos, Matheus Rizzatti, Thamires Pereira Barbosa, Bruna Sangoi Schmitz, Vanessa Cristina Nascimento Coelho și Andrea Machado, „Understanding Lies Based on Evolutionary Psychology: A Critical Review", *Trends in Psychology* 27, nr. 1 (2019): 141–53, https://doi.org/10.9788/TP2019.1-11.

„mecanismele neurobiologice ale sincerității": Michel André Maréchal, Alain Cohn, Giuseppe Ugazio și Christian C. Ruff, „Increasing Honesty in Humans with Noninvasive Brain Stimulation", *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 114, nr. 17 (2017): 4360–64, https://doi.org/10.1073/pnas.1614912114.

„ocitocina conduce la o creștere a dopaminei în creier": Oxitocina provoacă și eliberarea serotoninei (5HT) în principala țintă a dopaminei (nucleul accumbens), iar eliberarea serotoninei în nucleul accumbens este mai importantă decât a dopaminei pentru promovarea comportamentelor „prosociale". Eliberarea concomitentă a dopaminei explică, probabil, de ce comportamentele prosociale pot da dependență. Lin W. Hung, Sophie Neuner, Jai S. Polepalli, Kevin T. Beier, Matthew Wright, Jessica J. Walsh, Eastman M. Lewis și alții „Gating of Social Reward by Oxytocin in the Ventral Tegmental Area", *Science* 357, nr. 6358 (2017): 1406–11, https://doi.org/10.1126/science.aan4994.

„șobolan prins într-o sticlă de plastic": Seven E. Tomek, Gabriela M. Stegmann și M. Foster Olive, „Effects of Heroin on Rat Prosocial Behavior", *Addiction Biology* 24, nr. 4 (2019):

676–84, https://doi.org
/10.1111/adb.12633.

„filosofia celor de la Alcoolicii Anonimi și învățăturile lor": *Twelve Steps and Twelve Traditions* (New York: Alcoholics Anonymous World Services).

„conceptul sinelui fals": Donald W. Winnicott, „Ego Distortion in Terms of True and False Self", in *The Maturational Process and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development* (New York: International Universities Press, 1960), 140–57.

„să mă conectez cu spontaneitatea": Mark Epstein, *Going on Being: Life at the Crossroads of Buddhism and Psychotherapy* (Boston: WIsdom Publications, 2009).

„copiii care făceau parte din grupul cu promisiunea încălcată": Celeste Kidd, Holly Palmeri și Richard N. Aslin, „Rational Snacking: Young Children's Decision–Making on the Marshmallow Task Is Moderated by Beliefs about Environmental Reliability", *Cognition* 126, nr. 1 (2013): 109–14, https://doi.org/10.1016/j.cognition.2012.08.004.

„Tocmai ați fost concediat": Warren K. Bickel, A. George Wilson, Chen Chen, Mikhail N. Koffarnus și Christopher T. Franck, „Stuck in Time: Negative Income Shock Constricts the Temporal Window of Valuation Spanning the Future and the Past", *PLOS ONE* 11, nr. 9 (2016): 1–12, https://doi.org/10.1371/journal.pone.0163051.

„persoanele care fac parte din organizații religioase": Mark J. Edlund, Katherine M. Harris, Harold G. Koenig, Xiaotong Han, Greer Sullivan,Rhonda Mattox și Lingqi Tang, „Religiosity and Decreased Risk of Substance Use Disorders: Is the Effect Mediated by Social Support or Mental Health Status?", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 45 (2010): 827–36, https://doi.org/10.1007/s00127-009-0124-3.

„Plăcerea pe care mi-o dă slujba": Laurence R. Iannaccone, „Sacrifice and Stigma: Reducing Free–Riding in Cults, Communes și Other Collectives", *Journal of Political Economy* 100, nr. 2 (1992): 271–91.

„comportamente stigmatizante care reduc participarea": Laurence R. Iannaccone, „Why Strict Churches Are Strong", *American Journal of Sociology* 99, nr. 5 (1994): 1180–1211, https://doi.org/10.2307/2781147.

Bibliografie

Adinoff, Bryon. „Neurobiologic Processes in Drug Reward and Addiction", *Harvard Review of Psychiatry* 12, nr. 6 (2004): 305–20. https://doi.org/10.1080/10673220490910844.

Aguiar Mark, Mark Bils, Kerwin Kofi Charles și Erik Hurst. „Leisure Luxuries and the Labor Supply of Young Men." National Bureau of Economic Research working paper, iunie 2017. https://doi.org/10.3386/w23552.

Ahmed, S.H., și G.F. Koob. „Transition from Moderate to Excessive Drug Intake: Change in Hedonic Set Point" *Science* 282, nr. 5387 (1998): 298–300. https://doi.org/10.1126/science.282.5387.298.

ASPPH Task Force on Public Health Initiatives to Address the Opioid Crisis. *Bringing Science to Bear on Opioids: Report and Recommendations*, noiembrie 2019.

Bachhuber, Marcus A., Sean Hennessy, Chinazo O. Cunningham și Joanna L. Starrels. „Increasing Benzodiazepine Pre-

scriptions and Overdose Mortality in the United States, 1996–2013" *American Journal of Public Health* 106, nr. 4 (2016): 686–88. https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303061.

Bassareo, Valentina, și Gaetano Di Chiara. „Modulation of Feeding–Induced Activation of Mesolimbic Dopamine Transmission by Appetitive Stimuli and Its Relation to Motivational State" *European Journal of Neuroscience* 11, nr. 12 (1999): 4389–97. https://doi.org/10.1046/j.1460-9568.1999.00843.x.

Baumeister, Roy F. „Where Has Your Willpower Gone?" *New Scientist* 213, nr. 2849 (2012): 30–31. https://doi.org/10.1016/s0262-4079(12)60232-2.

Beecher, Henry. „Pain in Men Wounded in Battle" *Anesthesia & Analgesia* 26, nr. 1 (1947): 21. https://doi.org/10.1213/00000539-194701000-00005.

Bickel, Warren K., A. George Wilson, Chen, Mikhail N. Koffarnus și Christopher T. Franck. „Stuck in Time: Negative Income Shock Constricts the Temporal Window of Valuation Spanning the Future and the Past" *PLOS ONE* 11, nr. 9 (2016): 1–12. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0163051.

Bickel, Warren K., Benjamin P. Kowal și Kirstin M. Gatchalian. „Understanding Addiction as a Pathology of Temporal Horizon" *Behavior Analyst Today* 7, nr. 1 (2006): 32–47. https://doi.org/10.1037/h0100148.

Blanchflower, David G,. și Andrew J. Oswald. „Unhappiness and Pain in Modern America: A Review Essayși Further Evidence, on Carol Graham's Happiness for All?" IZA Institute of Labor Economics discussion paper, noiembrie 2017.

Bluck, R.S. *Plato's* Phaedo*: A Translation of Plato's* Phaedo. London: Routledge, 2014. https://www.google.com/books/edition/Plato_s_Phaedo/7FzXAwAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=%22how+strange+would+appear+to+be+this+thing+that+men+call+pleasure%22&pg=PA41&printsec=frontcover.

Bretteville–Jensen, A.L. „Addiction and Discounting" *Journal of Health Economics* 18, nr. 4 (1999): 393–407. https://doi.org/10.1016/S0167-6296(98)00057-5.

Brown, S.A., și M.A. Schuckit. „Changes in Depression among Abstinent Alcoholics" *Journal on Studies of Alcohol* 49, nr. 5 (1988): 412–17. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd
=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=3216643.

Calabrese, Edward J,. și Mark P. Mattson. „How Does Hormesis Impact Biology, Toxicology și Medicine?" *npj Aging and Mechanisms of Disease* 3, nr. 13 (2017). https://doi.org/10.1038/s41514-017-0013-z.

„Capital Pains" *Economist*, 18 iulie 2020.

Case, Anne, și Angus Deaton. *Deaths of Despair and the Future of Capitalism*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 2020. https://doi.org/10.2307/j.ctvpr7rb2.

Centers for Disease Control and Prevention. „U.S. Opioid Prescribing Rate Maps" Accesat 2 iulie 2020. https://www.cdc.gov/drugoverdose/maps/rxrate-maps.html.

Cerletti, Ugo. „Old and New Information about Electroshock" *American Journal of Psychiatry* 107, nr. 2 (1950): 87–94. https://doi.org/10.1176/ajp.107.2.87.

Chang, Jeffrey S., Jenn Ren Hsiao și Che Hong Chen. „ALDH2 Polymorphism and Alcohol–Related Cancers in Asians: A Public Health Perspective" *Journal of Biomedical Science* 24, nr. 1 (2017): 1–10. https://doi.org/10.1186/s12929-017-0327-y.

Chanraud, Sandra, Anne–Lise Pitel, Eva M. Muller–Oehring, AdolfPfefferbaum și Edith V. Sullivan. „Remapping the Brain to Compensate for Impairment in Recovering Alcoholics", *Cerebral Cortex* 23 (2013): 97–104. http://doi:10.1093/cercor/bhr38.

Chen, Scott A., Laura E. O'Dell, Michael E. Hoefer, Thomas N. Greenwell, Eric P. Zorrilla și George F. Koob. „Unlimited Access to Heroin Self-Administration: Independent Motivational Markers of Opiate Dependence" *Neuropsychopharmacology* 31, nr. 12 (2006):2692–707. https://doi.org/10.1038/sj.npp.1301008.

Chiara, G. Di, și A. Imperato. „Drugs Abused by Humans Preferentially Increase Synaptic Dopamine Concentrations in

the Mesolimbic System of Freely Moving Rats" *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 85, nr. 14 (1988): 5274–78. https://doi.org/10.1073/pnas.85.14.5274.

Chu, Larry F., David J. Clark și Martin S. Angst. „Opioid Toleranceand Hyperalgesia in Chronic Pain Patients after One Month of Oral Morphine Therapy: A Preliminary Prospective Study" *Journal of Pain* 7, nr. 1 (2006): 43–48. https://doi.org/10.1016/j.jpain.2005.08.001.

Church of Jesus Christ of Latter-day Saints. „Dress and Appearance" Accesat 2 iulie 2020. https://www.churchofjesuschrist.org/study/manual/for-the-strength-of-youth/dress-and-appearance?lang=eng.

Church, Russell M., Vincent LoLordo, J. Bruce Overmier, Richard L. Solomon și Lucille H. Turner. „Cardiac Responses to Shock in Curarized Dogs: Effects of Shock Intensity and Duration, Warning Signal și Prior Experience with Shock" *Journal of Comparative and Physiological Psychology* 62, nr. 1 (1966): 1–7. https://doi.org/ 10.1037/h0023476

Cologne, John B., și Dale L. Preston. „Longevity of Atomic-Bomb Survivors" *Lancet* 356, nr. 9226 (2000): 303–7. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)02506-X.

Coolen, P., S. Best, A. Lima, J. Sabel și L. Paulozzi. „Overdose Deaths Involving Prescription Opioids among Medicaid Enrollees – Washington, 2004–2007" *Morbidity and Mortality Weekly Report* 58, nr. 42 (2009): 1171–75.

Courtwright, David T. „Addiction to Opium and Morphine" în *Dark Paradise: A History of Opiate Addiction in America*, 35–60. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2009. https://doi.org/10.2307/j.ctvk12rb0.7.

Courtwright, David T. *The Age of Addiction: How Bad Habits Became Big Business.* Cambridge, MA: Belknap Press, 2019. https://doi.org/ 10.4159/9780674239241.

Crump, Casey, Kristina Sundquist, Jan Sundquist și Marilyn A. Winkleby. „Neighborhood Deprivation and Psychiatric Medication Prescription: A Swedish National Multilevel Study" *Annals of Epidemiology* 21, nr. 4 (2011): 231–37. https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2011.01.005.

Cui, Changhai, Antonio Noronha, Kenneth R. Warren, George F. Koob, Rajita Sinha, Mahesh Thakkar, John Matochik et al. „Brain Pathways to Recovery from Alcohol Dependence" *Alcohol* 49, nr. 5 (2015): 435–52. https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2015.04.006.

Cypser, James R., Pat Tedesco și Thomas E. Johnson. „Hormesis and Aging in *Caenorhabditis Elegans*" *Experimental Gerontology* 41, nr. 10 (2006): 935–39. https://doi.org/10.1016/j.exger.2006.09.004.

Douthat, Ross. *Bad Religion: How We Became a Nation of Heretics*. New York: Free Press, 2013.
Dunnington, Kent. *Addiction and Virtue: Beyond the Models of*

Disease and Choice. Downers Grove, IL: InterVarsity Press Academic, 2011.

Edlund, Mark J., Katherine M. Harris, Harold G. Koenig, Xiaotong Han, Greer Sullivan, Rhonda Mattox și Lingqi Tang. „Religiosity and Decreased Risk of Substance Use Disorders: Is the Effect Mediated by Social Support or Mental Health Status?" *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 45 (2010): 827–36. https://doi.org/10.1007/s00127-009-0124-3.

Eikelboom, Roelof și Randelle Hewitt. „Intermittent Access to a Sucrose Solution for Rats Causes Long–Term Increases in Consumption" *Physiology and Behavior* 165 (2016): 77–85. https:// doi.org/10.1016/j.physbeh.2016.07.002.

El–Mallakh, Rif S., Yonglin Gao și R. Jeannie Roberts. „Tardive Dysphoria: The Role of Long Term Antidepressant Use in–Inducing Chronic Depression" *Medical Hypotheses* 76, nr. 6 (2011): 769–73. https://doi.org/10.1016/j.mehy.2011.01.020.

Epstein, Mark. *Going on Being: Life at the Crossroads of Buddhism and Psychotherapy*. Boston: Wisdom Publications, 2009.
Fava, Giovanni A. și Fiammetta Cosci. „Understanding and Managing Withdrawal Syndromes after Discontinuation of Antide – pressant Drugs" *Journal of Clinical Psychiatry* 80, nr. 6 (2019). https://doi.org/10.4088/JCP.19com12794.

Fiorino, Dennis F., Ariane Coury și Anthony G. Phillips. „Dynamic Changes in Nucleus Accumbens Dopamine Efflux during the Coolidge Effect in Male Rats" *Journal of Neuroscience*

17, nr. 12 (1997): 4849–55. https://doi.org/10.1523/jneurosci.17-12-04849.1997.

Fisher, J.P., D.T. Hassan și N. O'Connor. „Case Report on Pain" *British Medical Journal* 310, nr. 6971 (1995): 70.https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2548478/pdf/bmj00574-0074.pdf.

Fogel, Robert William. *The Fourth Great Awakening and the Future of Egalitarianism*. Chicago: University of Chicago Press, 2000.

Francis, David R. „Why High Earners Work Longer Hours" National Bureau of Economic Research digest, 2020. http://www.nber.org/digest/jul06/w11895.html.

Frank, Joseph W., Travis I. Lovejoy, William C. Becker, Benjamin J. Morasco, Christopher J. Koenig, Lilian Hoffecker, Hannah R. Dischinger et al. „Patient Outcomes in Dose Reduction or Discontinuation of Long–Term Opioid Therapy: A Systematic Review" *Annals of Internal Medicine* 167, nr. 3 (2017): 181–91. https://doi.org/ 10.7326/M17-0598.

Franken, Ingmar H.A., Corien Zijlstra și Peter Muris. „Are Nonpharmacological Induced Rewards Related to Anhedonia? A Study among Skydivers" *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry* 30, nr. 2 (2006): 297–300. https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2005.10.011.

Gasparro, Annie, și Jessie Newman. „The New Science of Taste: 1,000 Banana Flavors" *Wall Street Journal*, 31 octombrie 2014.

Ghertner, Robin, și Lincoln Groves. „The Opioid Crisis and Economic Opportunity: Geographic and Economic Trends" ASPE Research Brief from the U.S. Department of Health and Human Services, 2018. https://aspe.hhs.gov/system/files/pdf/259261/ASPEEconomicOpportunityOpioidCrisis.pdf.

Grant, Bridget F., S. Patricia Chou, Tulshi D. Saha, Roger P. Pickering, Bradley T. Kerridge, W. June Ruan, Boji Huang et al. „Prevalence of 12–Month Alcohol Use, High–Risk Drinking și DSM–IV Alcohol Use Disorder in the United States, 2001–2002 to 2012–2013: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions" *JAMA Psychiatry* 74, nr. 9 (1 septembrie 2017): 911–23. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2161.

Hall, Wayne. „What Are the Policy Lessons of National Alcohol Prohibition in the United States, 1920–1933?" *Addiction* 105, nr. 7 (2010): 1164–73. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.02926.x.

Hatcher, Alexandrea E., Sonia Mendoza și Helena Hansen. „At the Expense of a Life: Race, Class și the Meaning of Buprenorphine in Pharmaceuticalized «Care»" *Substance Use and Misuse* 53, nr. 2 (2018): 301–10. https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1385633.

Helliwell, John F., Haifang Huang și Shun Wang. „Chapter 2: Changing World Happiness" *World Happiness Report 2019*, 20 martie 2019.

Hippocrates. *Aphorisms*. Accesat 8 iulie 2020. http://classics.mit.edu/Hippocrates/aphorisms.1.i.html.

Howie, Lajeana D., Patricia N. Pastor și Susan L. Lukacs. „Use of Medication Prescribed for Emotional or Behavioral Difficulties Among Children Aged 6–17 Years in the United States, 2011–2012" *Health Care in the United States: Developments and Considerations* 5, nr. 148 (2015): 25–35.

Hung, Lin W., Sophie Neuner, Jai S. Polepalli, Kevin T. Beier, Matthew Wright, Jessica J. Walsh, Eastman M. Lewis et al. „Gating of Social Reward by Oxytocin in the Ventral Tegmental Area" *Science* 357, nr. 6358 (2017): 1406–11. https://doi.org/10.1126/science.aan4994.

Huxley, Aldous. *Brave New World Revisited*. New York: HarperCollins, 2004.

Iannaccone, Laurence R. „Sacrifice and Stigma: Reducing Free – Riding in Cults, Communes și Other Collectives" *Journal of Political Economy* 100, nr. 2 (1992): 271–91.

Iannaccone, Laurence R. „Why Strict Churches Are Strong" *American Journal of Sociology* 99, nr. 5 (1994): 1180–1211. https:// doi, org/10.2307/2781147.

Iannelli, Eric J. „Species of Madness" *Times Literary Supplement*, 22 septembrie 2017.

Jonas, Bruce S., Qiuping Gu și Juan R. Albertorio–Diaz. „Psychotropic Medication Use among Adolescents: United States, 2005–2010" *NCHS Data Brief*, nr. 135 (decembrie 2013): 1–8.

Jorm, Anthony F., Scott B. Patten, Traolach S. Brugha și Ramin Mojtabai. „Has Increased Provision of Treatment Reduced the Prevalence of Common Mental Disorders? Review of the Evidence from Four Countries" *World Psychiatry* 16, nr. 1 (2017): 90–99. https://doi.org/10.1002/wps.20388.

Kant, Immanuel. „Groundwork of the Metaphysic of Morals (1785), *Cambridge Texts in the History of Philosophy.* Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

Katcher, Aaron H., Richard L. Solomon, Lucille H. Turner și Vincent Lolordo. „Heart Rate and Blood Pressure Responses to Signaled and Unsignaled Shocks: Effects of Cardiac Sympathectomy" *Journal of Comparative and Physiological Psychology* 68, nr. 2 (1969): 163–74.

Kidd, Celeste, Holly Palmeri și Richard N. Aslin. „Rational Snacking: Young Children's Decision–Making on the Marshmallow Task Is Moderated by Beliefs about Environmental Reliability" *Cognition* 126, nr. 1 (2013): 109–14. https://doi.org/10.1016/j.cognition.2012.08.004.

Knibbs, Kate. „All the Gear an Ultramarathoner Legend Brings with Him on the Trail" Gizmodo, 29 octombrie 2015. https://gizmodo.com/all-the-gear-an-ultramarathon-legend-brings-with-him-on-1736088954.

Kohrman, Matthew, Quan Gan, Liu Wennan și Robert N. Proctor, eds. *Poisonous Pandas: Chinese Cigarette Manufacturing in Critical Historical Perspectives*. Stanford, CA: Stanford University Press, 2018.

Kolb, Brian, Grazyna Gorny, Yilin Li, Anne-Noël Samaha și Terry E. Robinson. „Amphetamine or Cocaine Limits the Ability of Later Experience to Promote Structural Plasticity in the Neocortex and Nucleus Accumbens" *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 100, nr. 18 (2003): 10523–28. https://doi.org/10.1073/pnas.1834271100.

Koob, George F. „Hedonic Homeostatic Dysregulation as a Driver of Drug-Seeking Behavior" *Drug Discovery Today: Disease Models* 5, nr. 4 (2008): 207–15. https://doi.org/10.1016/j.ddmod.2009.04.002.

Kramer, Peter D. *Listening to Prozac*. New York: Viking Press, 1993.

Kreher, Jeffrey B., și Jennifer B. Schwartz. „Overtraining Syndrome: A Practical Guide" *Sports Health* 4, nr. 2 (2012). https://doi.org/10.1177/1941738111434406.

Leknes, Siri, și Irene Tracey. „A Common Neurobiology for Pain and Pleasure" *Nature Reviews Neuroscience* 9, nr. 4 (2008): 314–20. https://doi.org/10.1038/nrn2333.

Lembke, Anna. *Drug Dealer, MD: How Doctors Were Duped, Patients Got Hooked* și *Why It's So Hard to Stop*. Prima ediție Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2016.
Lembke, Anna. „Time to Abandon the Self-Medication Hypothesis in Patients with Psychiatric Disorders" *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 38, nr. 6 (2012): 524–29. https://doi.org/10.3109 /00952990.2012.694532.

Lembke, Anna, și Amer Raheemullah. „Addiction and Exercise" In *Lifestyle Psychiatry: Using Exercise, Diet and Mindfulness to Manage Psychiatric Disorders*, edited by Doug Noordsy. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2019.

Lembke, Anna, și Niushen Zhang. „A Qualitative Study of Treatment–Seeking Heroin Users in Contemporary China" *Addiction Science & Clinical Practice* 10, nr. 23 (2015). https:// doi.org /10.1186/s13722-015-0044-3.

Levin, Edmund C. „The Challenges of Treating Developmental Trauma Disorder in a Residential Agency for Youth" *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry* 37, nr. 3 (2009): 519–38. https://doi.org/10.1521/ jaap.2009.37.3.519.

Linnet, J., E. Peterson, D.J. Doudet, A. Gjedde și A. Møller. „Dopamine Release in Ventral Striatum of Pathological Gamblers Losing Money" *Acta Psychiatrica Scandinavica* 122, nr. 4 (2010): 326–33. https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2010.01591.x.

Liu, Qingqing, Hairong He, Jin Yang, Xiaojie Feng, Fanfan Zhao și Jun Lyu. „Changes in the Global Burden of Depression from 1990 to 2017: Findings from the Global Burden of Disease Study" *Journal of Psychiatric Research* 126 (iunie 2020): 134–40. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.08.002.
Liu, Xiang. „Inhibiting Pain with Pain – A Basic Neuromechanism of Acupuncture Analgesia" *Chinese Science Bulletin* 46, nr. 17 (2001):1485–94. https://doi.org/10.1007/BF03187038.

Low, Yinghui, Collin F. Clarke și Billy K. Huh. „Opioid-Induced Hyperalgesia: A Review of Epidemiology, Mechanisms and Management" *Singapore Medical Journal* 53, nr. 5 (2012): 357–60.

MacCoun, Robert. „Drugs and the Law: A Psychological Analysis of Drug Prohibition" *Psychological Bulletin* 113 (1 iunie 1993): 497–512. https://doi.org/10.1037//0033-2909.113.3.497.

Maréchal, Michel André, Alain Cohn, Giuseppe Ugazio și Christian C. Ruff. „Increasing Honesty in Humans with Noninvasive Brain Stimulation" *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 114, nr. 17 (2017): 4360–64. https://doi.org/10.1073/pnas.1614912114.

Mattson, Mark P. „Energy Intake and Exercise as Determinants of Brain Health and Vulnerability to Injury and Disease" *Cell Metabolism* 16, nr. 6 (2012): 706–22. https://doi.org/10.1016/ j. cmet.2012.08.012.

Mattson, Mark P., și Ruiqian Wan. „Beneficial Effects of Intermittent Fasting and Caloric Restriction on the Cardiovascular and Cerebrovascular Systems" *Journal of Nutritional Biochemistry* 16, nr. 3 (2005): 129–37. https://doi.org/10.1016/j. jnutbio.2004.12.007.

McClure, Samuel M., David I. Laibson, George Loewenstein și Jonathan D. Cohen. „Separate Neural Systems Value Immediate and Delayed Monetary Rewards" *Science* 306, nr. 5695 (2004): 503–7. https://doi.org/10.1126/science.1100907.

Meijer, Johanna H., și Yuri Robbers. „Wheel Running in the Wild" *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, 7 iulie 2014. https://doi.org/10.1098/rspb.2014.0210

Meldrum, M.L. „A Capsule History of Pain Management" *JAMA* 290, nr. 18 (2003): 2470–75. https://doi.org/10.1001/ jama.290.18.2470.

Mendis, Shanthi, Tim Armstrong, Douglas Bettcher, Francesco Branca, Jeremy Lauer, Cecile Mace, Shanthi Mendis et al. *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014*. World Health Organization, 2014. https://apps.who.int/iris/bitstream/hand le/10665/148114/9789241564854_eng.pdf.

Minois, Nadège. „The Hormetic Effects of Hypergravity on Longevity

and Aging" *Dose-Response* 4, nr. 2 (2006). https://doi.org/ 10.2203/ dose-response.05-008.minois.

Montagu, Kathleen A. „Catechol Compounds in Rat Tissues and in Brains of Different Animals" *Nature* 180 (1957): 244–45. https://doi.org/10.1038/180244a0.

National Potato Council. *Potato Statistical Yearbook 2016*. Accesat 18 aprilie 2020. https://www.nationalpotatocouncil.org/files/7014/6919/7938/NPCyearbook2016_-_FINAL.pdf.

Ng, Marie, Tom Fleming, Margaret Robinson, Blake Thomson, Nicholas Graetz, Christopher Margono, Erin C. Mullany et al. „Global, Regional și National Prevalence of Overweight and Obesity in Children and Adults during 1980–2013: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2013" *Lancet* 384, nr. 9945 (august 2014): 766–81. https://doi.org/10.1016/ S0140-6736(14)60460-8.

Ng, S.W., și B.M. Popkin. Time Use and Physical Activity: A Shift Away from Movement across the Globe", *Obesity Reviews* 13, nr. 8 (august 2012): 659–80. https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2011.00982.x.

O'Dell, Laura E., Scott A. Chen, Ron T. Smith, Sheila E. Specio, Robert L. Balster, Neil E. Paterson, Athina Markou et al. Extended Access to Nicotine Self-Administration Leads to Dependence: Circadian Measures, Withdrawal Measures și Extinction Behavior in Rats" *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics* 320, nr. 1 (2007): 180–93. https://doi.org/10.1124/ jpet.106.105270.

OECD. „OECD Health Statistics 2020", iulie 2020. http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm.

OECD. „Special Focus: Measuring Leisure in OECD Countries" In *Society at a Glance 2009: OECD Social Indicators.* Paris: OECD Publishing, 2009. https://doi.org/10.1787/soc_glance-2008-en.

Ohe, Christina G. von der, Corinna Darian–Smith, Craig C. Garner și H. Craig Heller. „Ubiquitous and Temperature–Dependent Neural Plasticity in Hibernators" *Journal of Neuroscience* 26, nr. 41 (2006): 10590–98. https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.2874-06.2006.

Omura, Daniel T., Damon A. Clark, Aravinthan D.T. Samuel și H. Robert Horvitz. „Dopamine Signaling Is Essential for Precise Rates of Locomotion by C. Elegans" *PLOS ONE* 7, nr. 6 (2012). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0038649.

Östlund, Magdalena Plecka, Olof Backman, Richard Marsk, Dag Stockeld, Jesper Lagergren, Finn Rasmussen și Erik Näslund. „Increased Admission for Alcohol Dependence after Gastric Bypass Surgery Compared with Restrictive Bariatric Surgery" *JAMA Surgery* 148, nr. 4 (2013): 374–77. https://doi.org/10.1001/jamasurg.2013.700.

Pascoli, Vincent, Marc Turiault și Christian Lüscher. „Reversal of Cocaine–Evoked Synaptic Potentiation Resets Drug-Induced Adaptive Behaviour" *Nature* 481 (2012): 71–75. https://doi.org/10.1038/nature10709.

Pedersen, B.K., și B. Saltin. „Exercise as Medicine – Evidence for Prescribing Exercise as Therapy in 26 Different Chronic Diseases" *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports* 25, nr. S3 (2015): 1–72.
Petry, Nancy M., Warren K. Bickel și Martha Arnett. „Shortened Time Horizons and Insensitivity to Future Consequences in Heroin Addicts" *Addiction* 93, nr. 5 (1998): 729–38. https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1998.9357298.x.

Piper, Brian J., Christy L. Ogden, Olapeju M. Simoyan, Daniel Y. Chung, James F. Caggiano, Stephanie D. Nichols și Kenneth L. McCall. „Trends in Use of Prescription Stimulants in the United States and Territories, 2006 to 2016" *PLOS ONE* 13, nr. 11 (2018). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206100.

Postman, Neil. *Amusing Ourselves to Death: Public Discourse in the Age of Show Business*. New York: Penguin Books, 1986.
Pratt, Laura A., Debra J. Brody și Quiping Gu. „Antidepressant Use in Persons Aged 12 and Over: United States, 2005–2008" *NCHS Data Brief nr. 76*, octombrie 2011. https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db76.htm.

„Qur'an: Verse 24:31" Accesat 2 iulie 2020. http://corpus.quran.com/translation.jsp?chapter=24&verse=31.

Ramos, Dandara, Tania Victor, Maria Lucia Seidl-de-Moura și Martin Daly. „Future Discounting by Slum-Dwelling Youth versus University Students in Rio de Janeiro" *Journal of Research*

on Adolescence 23, nr. 1 (2013): 95–102. https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2012.00796.x.

Rieff, Philip. *The Triumph of the Therapeutic: Uses of Faith after Freud.* New York: Harper and Row, 1966.
Ritchie, Hannah, și Max Roser. „Drug Use" Our World in Data. Accesat 2019. https://ourworldindata.org/drug-use.

Robinson, Terry E., și Bryan Kolb. „Structural Plasticity Associated with Exposure to Drugs of Abuse" *Neuropharmacology* 47, Suppl. 1 (2004): 33–46. https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2004.06.025.

Rogers, J.L., S. De Santis și R.E. See. „Extended Methamphetamine Self-Administration Enhances Reinstatement of Drug Seeking and Impairs Novel Object Recognition in Rats" *Psychopharmacology* 199, nr. 4 (2008): 615–24. https://doi.org/10.1007/s00213-008-1187-7.

Ruscio, Ayelet Meron, Lauren S. Hallion, Carmen C.W. Lim, Sergio Aguilar–Gaxiola, Ali Al-Hamzawi, Jordi Alonso, Laura Helena Andrade et al. „Cross-Sectional Comparison of the Epidemiology of *DSM-5* Generalized Anxiety Disorder across the Globe" *JAMA Psychiatry* 74, nr. 5 (2017): 465–75. https://doi.org/10.1001
/jamapsychiatry.2017.0056.

Saal, Daniel, Yan Dong, Antonello Bonci și Robert C. Malenka. „Drugs of Abuse and Stress Trigger a Common Synaptic

Adaptation in Dopamine Neurons" *Neuron* 37, nr. 4 (2003): 577–82. https://doi.org/10.1016/S0896-6273(03)00021-7.

Satel, Sally, și Scott O. Lilienfeld. „Addiction and the Brain – Disease Fallacy" *Frontiers in Psychiatry* 4 (Martie 2014): 1–11. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2013.00141.

Schelling, Thomas. „Self-Command in Practice, in Policy și in a Theory of Rational Choice" *American Economic Review* 74, nr. 2 (1984): 1–11. https://econpapers.repec.org/article/aeaaecrev/v_3a74_3ay_3a1984_3ai_3a2_3ap_3a1-11.htm. https://doi.org/10.2307/1816322.

Schwarz, Alan. „Thousands of Toddlers Are Medicated for A.D.H.D., Report Finds, Raising Worries" *New York Times*, 16 mai 2014.

Shanmugam, Victoria K., Kara S. Couch, Sean McNish și Richard L. Amdur. „Relationship between Opioid Treatment and Rate of Healing in Chronic Wounds" *Wound Repair and Regeneration* 25, nr.1 (2017): 120–30. https://doi.org/10.1111/wrr.12496.

Sharp, Mark J., și Thomas A. Melnik. „Poisoning Deaths Involving Opioid Analgesics – New York State, 2003–2012" *Morbidity and Mortality Weekly Report* 64, nr. 14 (2015): 377–80.

Shahbandeh, M. „Gluten-Free Food Market Value in the United States from 2014 to 2025" Statista, 20 noiembrie 2019.

Accesat 2 iulie 2020. https://www.statista.com/statistics/884086/us-gluten-free-food-market-value/.

Sherwin, C.M. „Voluntary Wheel Running: A Review and Novel Interpretation" *Animal Behaviour* 56, nr. 1 (1998): 11–27. https://doi.org/10.1006/anbe.1998.0836.

Shoda, Yuichi, Walter Mischel, și Philip K. Peake. „Predicting Adolescent Cognitive and Self–Regulatory Competencies from Preschool Delay of Gratification: Identifying Diagnostic Conditions" *Developmental Psychology* 26, nr. 6 (1990): 978–86. https://doi.org/10.1037/0012-1649.26.6.978.

Sinclair, J.D. „Evidence about the Use of Naltrexone and for Different Ways of Using It in the Treatment of Alcoholism" *Alcohol and Alcoholism* 36, nr. 1 (2001): 2–10. https://doi.org/10.1093/alcalc/36.1.2.

Singh, Amit, și Sujita Kumar Kar. „How Electroconvulsive Therapy Works?: Understanding the Neurobiological Mechanisms" *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience* 15, nr. 3 (2017):210–21. https://doi.org/10.9758/cpn.2017.15.3.210.

Sobell, L.C., J.A. Cunningham și M.B. Sobell. „Recovery from Alcohol Problems with and without Treatment: Prevalence in Two Population Surveys" *American Journal of Public Health* 86, nr. 7 (1996): 966–72.

Sobell, Mark B., și Linda C. Sobell. „Controlled Drinking after 25 Years: How Important Was the Great Debate?" *Addiction* 90, nr. 9 (1995): 1149–53.

Solomon, Richard L., și John D. Corbit. „An Opponent–Process Theory of Motivation" *American Economic Review* 68, nr. 6 (1978): 12–24.

Spoelder, Marcia, Peter Hesseling, Annemarie M. Baars, José G. Lozeman–van't Klooster, Marthe D. Rotte, Louk J.M.J. Vanderschuren și Heidi M.B. Lesscher. „Individual Variationin Alcohol Intake Predicts Reinforcement, Motivation and Compulsive Alcohol Use in Rats" *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 39, nr. 12 (2015): 2427–37. https://doi.org/10.1111/acer.12891.

Sprenger, Christian, Ulrike Bingel și Christian Büchel. „Treating Pain with Pain: Supraspinal Mechanisms of Endogenous Analgesia Elicited by Heterotopic Noxious Conditioning Stimulation" *Pain* 152, nr. 2 (2011): 428–39. https://doi.org/10.1016/j.pain.2010.11.018.

Šrámek, P., M. Šimečková, L. Janský, J. Šavlíková și S. Vybíral. „Human Physiological Responses to Immersion into Water of Different Temperatures" *European Journal of Applied Physiology* 81 (2000): 436–42. https://doi.org/10.1007/s004210050065.

Strang, John, Thomas Babor, Jonathan Caulkins, Benedikt Fischer, David Foxcroft și Keith Humphreys. „Drug Policy and

the Public Good: Evidence for Effective Interventions" *Lancet* 379 (2012): 71–83.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services. *Behavioral Health, United States, 2012*. HHS Publication Nr. (SMA) 13-4797, 2013. http://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/2012-BHUS.pdf.

Sutou, Shizuyo. „Low–Dose Radiation from A–Bombs Elongated Lifespan and Reduced Cancer Mortality Relative to Un–Irradiated Individuals" *Genes and Environment* 40, nr. 26 (2018). https://doi.org/10.1186/s41021-018-0114-3.

Sydenham, Thomas. „A Treatise of the Gout and Dropsy" In *The Works of Thomas Sydenham, M.D., on Acute and Chronic Diseases*, 254. London, 1783. https://books.google.com/books?id=iSxsAAAA-MAAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad= 0#v=onepage&q&f=false 2.

Synnott, Mark. „How Alex Honnold Made the Ultimate Climb without a Rope" *National Geographic* online. Accesat 8 iulie 2020. https://www.nationalgeographic.com/magazine/2019/02/alex-honnold-made-ultimate-climb-el-capitan-without-rope.

Synnott, Mark. *The Impossible Climb: Alex Honnold, El Capitan* și *The Climbing Life*. New York: Dutton, 2018.

Taussg, Helen B. „«Death» from Lightning and the Possibility of Living Again" *American Scientist* 57, nr. 3 (1969): 306–16.

Tomek, Seven E., Gabriela M. Stegmann și M. Foster Olive. „Effects of Heroin on Rat Prosocial Behavior" *Addiction Biology* 24, nr. 4 (2019): 676–84. https://doi.org/10.1111/adb.12633.

Twelve Steps and Twelve Traditions. New York: Alcoholics Anonymous World Services, n.d.

Vasconcellos, Silvio José Lemos, Matheus Rizzatti, Thamires PereiraBarbosa, Bruna Sangoi Schmitz, Vanessa Cristina Nascimento Coelho și Andrea Machado. „Understanding Lies Based on Evolutionary Psychology: A Critical Review" *Trends in Psychology* 27, nr. 1 (2019): 141–53. https://doi.org/10.9788/TP2019.1-11.

Vengeliene, Valentina, Ainhoa Bilbao și Rainer Spanagel. „The Alcohol Deprivation Effect Model for Studying Relapse Behavior: A Comparison between Rats and Mice" *Alcohol* 48, nr. 3 (2014): 313–20. https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2014.03.002.

Volkow, N.D., J.S. Fowler și G.J. Wang. „Role of Dopamine in Drug Reinforcement and Addiction in Humans: Results from Imaging Studies" *Behavioural Pharmacology* 13, nr. 5 (2002): 355–66. https://doi.org/10.1097/00008877-200209000-00008.

Volkow, N.D., J.S. Fowler, G–J. Wang și J.M. Swanson. „Dopamine in Drug Abuse and Addiction: Results from Imaging Studies and

Treatment Implications" *Molecular Psychiatry* 9, nr. 6 (iunie 2004): 557–69. https://doi.org/10.1038/sj.mp.4001507.

Watson, Gretchen LeFever și Andrea Powell Arcona și David O. Antonuccio. „The ADHD Drug Abuse Crisis on American College Campuses" *Ethical Human Psychology and Psychiatry* 17, nr. 1 (2015). https://doi.org/10.1891/1559-4343.17.1.5.

Weisman, Aly, și Kristen Griffin. „Jimmy Kimmel Lost a Ton of Weight on This Radical Diet" *Business Insider*, 9 ianuarie 2016.

Wells, K.B., R. Sturm, C.D. Sherbourne și L.S. Meredith. *Caring for Depression.* Cambridge, MA: Harvard University Press, 1996.

Whitaker, Robert. *Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs* și *The Astonishing Rise of Mental Illness in America.* New York: Crown, 2010.

Winnicott, Donald W. „Ego Distortion in Terms of True and False Self" In *The Maturational Process and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development*, 140–57. New York: International Universities Press, 1960.

Wu, Tim. „The Tyranny of Convenience" *New York Times*, 6 februarie 2018.

Younger, Jarred, Noorulain Noor, Rebecca McCue și Sean Mackey. „Low-Dose Naltrexone for the Treatment of Fibromyalgia: Findings of a Small, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Counter-balanced, Crossover Trial Assessing Daily Pain

Levels" *Arthritis and Rheumatism* 65, nr. 2 (2013): 529–38. https://doi.org/10.1002/art.37734.

Zhou, Qun Yong, și Richard D. Palmiter. „Dopamine–Deficient Mice Are Severely Hypoactive, Adipsic și Aphagic" *Cell* 83, nr. 7 (1995): 1197–1209. https://doi.org/10.1016/0092-8674(95)90145-0.

Mulțumiri

Doresc să le mulțumesc pacienților care mi-au împărtășit experiențele și gândurile pe parcursul scrierii acestei cărți. Disponibilitatea lor de a contribui nu doar pentru mine, ci și pentru cititorii nevăzuți, necunoscuți este un gest de curaj și generozitate. Aceasta este cartea noastră.

Aș dori să le mulțumesc și celor care nu îmi sunt pacienți și care au acceptat să fie intervievați pentru această carte. Descoperirile mele în domeniul dependenței și recuperării li se datorează.

Am avut șansa să fiu înconjurată de mulți oameni atenți și creativi ale căror idei și-au găsit loc în această carte prin conversații. Ar fi imposibil să-i enumăr pe toți, dar aș dori să le mulțumesc în mod special: lui Kent Dunnington, Keith Humphreys, E.J. Iannelli, Rob Malenka, Matthew Prekupec, John Ruark și Daniel Saal.

Îi mulțumesc și lui Robin Coleman, pentru că m-a făcut să mă reapuc de scris, lui Bonnie Solow, pentru încrederea acordată proiectului, lui Deb McCarroll, pentru desene, și lui Stephen Morrow și Hannah Feeney, pentru că m-au ajutat să duc cartea la bun sfârșit.

În ultimul rând, nimic nu ar fi fost posibil fără sprijinul dragului meu soț, Andrew.

„Genială... fascinantă, înfricoșătoare și inteligent formulată."

- Beth Macy, autoarea Dopesick, în emisiunea Fresh Air

„Generația dopaminei" este o carte despre plăcere și durere, dar mai important, despre **nevoia esențială de găsire a unui echilibru fragil** între cele două.

Trăim într-o epocă cu un acces fără precedent la **stimuli dopaminergici** puternici: droguri, mâncare, știri, jocuri de noroc, cumpărături, jocuri pe calculator, mesaje text, mesaje cu conținut sexual, Facebook, Instagram, TikTok, Twitter.... **Numărul, diversitatea și puterea lor sunt uluitoare.**

Telefonul inteligent este ca un ac de seringă al zilelor noastre, injectând **dopamină digitală 24 de ore din 24, 7 zile din 7**, pentru generația conectată. Astfel, am devenit cu toții vulnerabili la **consumul excesiv-compulsiv**. Căutăm tot timpul să ne distragem atenția de la momentul prezent, iar efectele încep să se simtă din ce în ce mai mult.

Dr. Anna Lembke, psihiatru și scriitor, bazându-se pe **experiențele de viață ale pacienților săi** și pe noile descoperiri științifice din domeniu, ne explică de ce **căutarea constantă a plăcerii conduce la durere** și ce putem face în această privință.

Experiențele acestora, pline de suferință și vindecare, ne dau tuturor speranța că ne **vom putea stăpâni consumul în exces** și transforma viețile.

„[O] analiză revelatoare a dependențelor și căutării plăcerii... Cititorii care își caută echilibrul vor reveni la sfaturile fascinante, înțelepte ale lui Lembke."

- Publishers Weekly

„Dorim cu toții să scăpăm de rutină și de acele părți ale vieții care ne deranjează. Cum ar fi însă dacă în loc să încercăm să scăpăm de aceste lucruri, am învăța să ne întoarcem fața către ele, să ajungem la o împăcare cu noi înșine și cu cei alături de care trăim? Lembke a scris o carte care modifică radical felul în care conceptualizăm bolile psihice, plăcerea, durerea, recompensa și stresul. Dați-i o șansă. Nu veți regreta!"

- Daniel Levitin, autorul bestsellerurilor New York Times „The Organized Mind și Successful Aging"

ISBN 606965311-4

9 786069 653111

globo EDITURA

COMANDĂ ON-LINE!
www.edituraglobo.ro